



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

KIRJALLISUUSKATSAUS KOULUTERVEYDENHOITAJAN TYÖN MUUTOKSISTA 1994-2014

Iida Koskinen

Ella Linnemäki

Opinnäytetyö
Tammikuu 2016

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto

IIDA KOSKINEN & ELLA LINNEMÄKI:

Kirjallisuuskatsaus kouluterveydenhoitajan työn muutoksista 1994–2014

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Tammikuu 2016

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia muutoksia kouluterveydenhoitajan työssä on tapahtunut Terveystyön-lehden artikkeleiden näkökulmasta viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajan työn kehityksestä vuosien 1994–2014 väliseltä ajalta. Tutkimustehtävinä oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, millaisia muutoksia tapahtui kouluterveydenhoitajan työssä vuosina 1994–2014. Kirjallisuuskatsauksen menetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Tutkimusaineiston suuren määrän vuoksi aineisto rajattiin koskemaan vuosien 1994, 1999, 2004, 2009 ja 2014 Terveystyön-lehden artikkeleita.

Tutkimustuloksista ilmeni, että kouluterveydenhoitajan käsitys asemastaan kouluyhteisössä vakiintui vuosien 1994–2014 aikana. Kouluterveydenhoitajan työ sai uusia vastuualueita ja sille laadittiin valtakunnallisesti yhtenäiset ohjeistukset. Kahden viimeisen vuosikymmenen aikana kouluterveydenhuollon voimavaraksi kehittyi oppilaiden säännöllinen terveysseuranta. Kouluterveydenhoitajan työn painoalueeksi nousi kokonaisvaltainen terveyden edistäminen. Kouluterveydenhoitaja edistää oppilaan terveyttä yhteistyössä perheen ja muun kouluyhteisön kanssa.

Tutkimustulokset osoittivat, että kouluterveydenhoitajan työllä tuetaan merkittävästi lasten ja nuorten hyvinvointia. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajalta saadut tutkimustulokset puhuvat myös sen puolesta, että kouluterveydenhuoltoa ei pidä purkaa taloudellisten syiden vuoksi. 1990-luvun lama ja kouluterveydenhuoltoon kohdistuneet säästötoimet johtivat siihen, että lasten ja nuorten pahoinvointi lisääntyi vuosituhaten vaihteessa. Opinnäytetyön kehittämisohjauksena esitetään tutkimusaineiston laajentaminen koskemaan kaikkia Terveystyön-lehden artikkeleita vuosilta 1994–2014. Yhtenä perusteluna tälle kehittämisohjaukselle on selvittää, ottavatko väli vuosien artikkelit kantaa vuosien 1994, 1999, 2004, 2009 ja 2014 artikkeleissa herätettyihin kysymyksiin ja ongelmiin vai jäävätkö ne vain toteavalle tasolle.

Asiasanat: kouluterveydenhoitaja, kouluterveydenhuolto, lapset, nuoret, kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

KOSKINEN, IIDA & LINNEMÄKI, ELLA:

Literature Review of Changes in the School Health Nurse's Work during Years 1994-2014

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 4 pages
January 2016

The purpose of this thesis was to describe changes in the school health nurse's work from the point of view of the *Terveydenhoitaja* journal. The objective of this thesis was to gather information about the development of school health nurse's work during the years 1994-2014. The method was a literature review. The data consisted of *Terveydenhoitaja* journal articles from 1994, 1999, 2004, 2009 and 2014. The data were analyzed by means of the content analysis.

The results showed that the school health nurse has an important role in promoting children and young people's health. During the years 1994-2014 a school nurse's responsibility increased. Nowadays a school nurse has more duties and cooperation between parents and school community than twenty years ago. The school health services are based on regular health check-ups. Last two decades have shown that comprehensive health promotion of children and young people is important. Long-term health habits are learned in childhood. The school health service reaches nearly all the children and young people.

The findings indicate that the school health nurse's role has got stronger during last two decades. The results suggest that the school health services should not be broken up because of economic reasons. Further research is required to collect data from all the *Terveydenhoitaja* journal articles between 1994 and 2014.

Key words: school health nurse, school health service, children, young people, literature review

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	7
2.1	Kouluterveysdenhuollon lainsäädännön kehitys	7
2.2	Kouluterveysdenhuollon toteutuminen 2010-luvulla.....	9
3	KOULUTERVEYDENHOITAJA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA ...	11
3.1	Kouluhoitajattaresta kouluterveysdenhoitajaksi.....	11
3.2	Kouluterveysdenhoitajan työnkuva 2010-luvulla.....	14
3.3	Kouluterveysdenhoitaja osana opiskeluhoiltoa	16
3.3.1	Oppilashuollon rakentuminen opiskeluhoillocksi.....	16
3.3.2	Opiskeluhoillockn tehtävät	16
4	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	19
5.1	Kirjallisuuskatsaus	19
5.2	Aineiston kuvaus.....	20
5.3	Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät.....	21
6	TUTKIMUSTULOKSET	23
6.1	Kuvaus kouluterveysdenhoitajan työstä vuonna 1994	23
6.2	Kuvaus kouluterveysdenhoitajan työstä vuonna 1999	26
6.3	Kuvaus kouluterveysdenhoitajan työstä vuonna 2004	28
6.4	Kuvaus kouluterveysdenhoitajan työstä vuonna 2009	30
6.5	Kuvaus kouluterveysdenhoitajan työstä vuonna 2014	32
6.6	Kuvaus kouluterveysdenhoitajan työn muutoksista vuosina 1994–2014..	34
7	POHDINTA.....	38
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	38
7.2	Tulosten tarkastelu	40
7.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	43
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	47
	Liite 1. Tutkimusaineistona käytetyt Terveysdenhoitaja-lehden artikkelit.....	47
	Liite 2. Sisällönanalyysin eteneminen: esimerkki vuodesta 1994.....	49

1 JOHDANTO

Lapset ja nuoret viettävät merkittävän osan lapsuudestaan kouluympäristössä. Kouluterveydenhuollon tehtävänä on tukea koululaisten valmiuksia omaksua terveelliset elämäntavat. (STM 2006, 165.) Lapsuus- ja nuoruusiässä opitut elintavat vaikuttavat sekä ohjaavat aikuisiän terveyskäyttäytymistä (Terho ym. 2002, 138; Tossavainen, Tupala, Turunen & Larjomaa 2002, 19–20). Koko väestön terveyden edistämiseen liittyen terveydenhoitajalla on merkittävä rooli peruskoulussa. Kouluterveydenhuolto tavoittaa kaikki peruskouluikäiset, eli vuosittain noin 570 000 oppilasta. Näin ollen kouluterveydenhuollon toimilla voidaan vaikuttaa koko väestön terveyden edistämiseen pitkällä aikavälillä. (STM 2009, 110.)

Tämän opinnäytetyön aihe kuvaa kouluterveydenhoitajan työn muutoksia vuosina 1994–2014. Aihe on ajankohtainen, sillä lasten ja nuorten hyvinvointi on ollut vahvasti esillä mediassa viime vuosina ja kouluikäisten pahoinvoinnista puhutaan toistuvasti. Kouluyhteisön terveysongelmat ovat tänä päivänä moninaisia, vaikka kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna suomalaislapset ovat hyvin terveitä (Kaikkonen ym. 2012, 178). Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointieroja käsittelevässä raportissa ilmenee, että yli 30 % kouluikäisistä sairastaa jotakin pitkäaikaissairautta (Kaikkonen ym. 2012, 87). Kouluterveydenhoitotyön tavoitteena on edistää kokonaisvaltaisesti lasten ja nuorten terveyttä niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisen terveyden osa-alueilla. Toisaalta pitkäaikaissairautensa vuoksi osa lapsista tarvitsee lisäksi erityisseurantaa. (Tossavainen ym. 2002, 19.) Yleisimpiä pitkäaikaissairauksia kouluikäisillä ovat mielenterveyshäiriöt, astma ja allergiat (Kaikkonen ym. 2012, 83).

Nuorten hyvinvointi on parantunut Suomessa 2000-luvulla, mutta eriarvoisuus nähdään vakavana ongelmana (THL 2014a). Kouluterveydenhuollolta odotetaan toimia sosioekonomisten ja alueiden välisten erojen kaventamiseen (Kaikkonen ym. 2012, 6). Erityisesti psyykkisen ja henkisen terveyden osa-alueiden tarpeet kouluikäisillä ovat tänä päivänä haastavia sekä ajankohtaisesti huolta herättäviä. Perheen sisäiset kriisit, väkivalta, maahanmuutto, yksinäisyys ja köyhyys luovat haasteita kouluterveydenhoidolle, sillä ne vaikuttavat yhä useampien koululaisten elämään. Nykypäivän kouluterveydenhoitajalta odotetaan säännöllisten terveystapaamisten lisäksi aktiivista osallistumista koulun toimintaan

ja yhteistyötä koulun henkilökunnan sekä koululääkärin kanssa. (Murray ym. 2008, 1052.)

Tukkikosken pro gradu -tutkielman (2009, 85) mukaan kouluterveydenhoitajan merkittävimmäksi rooliksi kouluyhteisössä nousee terveyden edistäjän rooli. Tutkimukseen osallistuneet kouluterveydenhoitajat näkevät itsensä lasten ja nuorten terveyden edistäjinä sekä koko kouluyhteisön terveyden edistäjänä. Yhteiskunnallisella tasolla koululaisten terveyden edistäminen on merkittävää ja pitkäaikaisia hyötyjä tuottavaa, sillä kouluterveydenhoitajat mieltävät rooliinsa kuuluvan kansansairauksien ehkäisyyn. (Tukkikoski 2009, 85.)

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen blogi-tekstissä (2015) Hakulinen ja Hietanen-Peltola ottavat kantaa ennaltaehkäisevien palveluiden säilymisen tärkeyteen kireän taloustilanteen aikana. 1990-luvun taloudellisen laman aikana säästötoimet kohdistuivat erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ehkäiseviin palveluihin. Kouluterveydenhuolto koki suurimmat vähennykset. Näiden säästöpäätösten edut olivat kuitenkin vain lyhytaikaisia ja johtivat ongelmiin, joiden korjaamisesta on jouduttu maksamaan nykypäivään asti. Terveyden edistäminen ja sairauksien varhainen tunnistaminen ovat terveydenhuollon päätehtäviä. Ennaltaehkäisy ja varhaisen tunnistamisen palvelut ovat paitsi kustannustehokkaita, myös väestön hyvinvointia sekä tyytyväisyyttä lisääviä. Mikäli lasten ja nuorten terveyden seuranta ei ole säännöllistä, on vaikea tunnistaa varhaisia riskejä sekä kohdentaa lisätukea perheille. (Hakulinen & Hietanen-Peltola 2015.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaisia muutoksia kouluterveydenhoitajan työssä on tapahtunut Terveydenhoitaja-lehden näkökulmasta viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Opinnäytetyön aineistona käytetään Terveydenhoitaja-lehtien vuosikertoja 1994–2014. Terveydenhoitaja-lehti valittiin aineistoksi sen terveydenhoitajan työtä kehittävän otteen vuoksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajan työn kehityksestä vuosien 1994–2014 väliseltä ajalta. Menneiden vuosien tapahtumat ovat vaikuttaneet nykyisen kouluterveydenhuollon rakenteeseen ja sitä kautta kouluterveydenhoitajan työhön.

Kiitämme Terveydenhoitajaliittoa, kun saimme hyödyntää
Terveydenhoitaja-lehden arkistoa opinnäytetyön aineiston keruussa.

työn kohde laajeni. Terveystenhoitajien virat lisääntyivät runsaalla kolmanneksella vuoteen 1980 mennessä. (Siivola 1984, 58–60.)

Kouluterveydenhuollon palvelut laadittiin kansanterveyslain säädöksiä mukaillen vuoden 1972 aikana koskemaan kaikkia kansa-, keski- ja peruskouluja, lukioita ja yleisiä ammatikouluja (Siivola 1984, 155). Kansanterveyslain myötä veloitettiin kunnat järjestämään terveydenhuollon palvelut, kouluympäristön terveydellisten olojen valvonnan sekä oppilaiden terveydenhoidon ja tarpeelliset erikoistutkimukset (Rimpelä 2002, 119).

Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja painopisteet muuttuvat väestön terveydentilan edellyttämällä tavalla sekä terveystoliittisten linjausten mukaisesti. Ruposen pro gradu -tutkielman (2013, 60) mukaan 1990-luvulla terveyttä edistäviä palveluja vähennettiin voimakkaasti taloudellisen laman vuoksi. Säästöt kohdistuivat erityisesti kouluterveydenhuollon resursseihin. Terveystenhoitajien vaikeudet lisääntyivät, kun terveyttä edistävä työ joutui sopeutumaan kuntien talouden leikkauksiin. (Ruponen 2013, 60–62.) 1990-luvulla kouluterveydenhuollon ongelmina olivat valtakunnallisen ohjauksen, kehittämisen ja seurannan puuttuminen. 2000-luvulla lainsäädäntöä alettiin arvioimaan uudelleen, jotta olemassa oleviin haasteisiin voitaisiin puuttua. (Rimpelä 2002, 122–123.)

2000-luvulla kiinnitettiin jälleen huomiota yhdenvertaisten palveluiden tuottamiseen ja ohjeistusten sekä laatusuositusten laadintaan. Henkilöstöresursseissa oli kuntien välillä suurta vaihtelua. Terveystenhoitotyön tutkimusta ja kehittämistyötä toteutettiin ainoastaan yksittäisten hankkeiden varassa. Kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämistä varten julkaistiin Kouluterveydenhuolto 2002 - Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Sosiaali- ja terveystministeriön ja Kuntaliiton yhteinen julkaisu, Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004 täydentää Kouluterveydenhuollon 2002 opasta. Yhtenäisen informaatio-ohjauksen lisäämisestä huolimatta kouluterveydenhuollon palveluiden toteutumisessa oli edelleen puutteita sekä eroja. Kouluterveydenhuollolla ei ollut seurantajärjestelmää vuosien 1993–2008 välillä. (Ruponen 2013, 63–67.)

Terveystpalveluiden ja terveyttä edistävän työn toteutumisen varmistamiseksi laadittiin 2000-luvun lopulla tarkkaa lainsäädäntöä. Terveystpalvelujen seurantajärjestelmänä alkoi toimia sosiaali- ja terveystalan lupa- ja valvontavirasto, Valvira. (Ruponen 2013, 70–72.) Valtioneuvoston asetuksen 380/2009, koskien neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa, tavoitteena on

kuntien välisten erojen kaventaminen ja palvelujen sisältöjen yhdenmukaistaminen suosituksiin sekä tarpeisiin nähden. Asetus määrittelee erityisen yksityiskohtaisesti terveys-tarkastuksien ja terveysneuvonnan sisältöä sekä määrää. (STM 2009, 3.)

Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat nykyään muiden muassa terveydenhuoltolaki, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki, lastensuojelulaki sekä perusopetuslaki. Valvira ja aluehallintavirasto ovat laatineet neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan valtakunnallisen valvontaohjelman. (THL 2015a.) Terveydenhuoltolaki tarkentaa kouluterveydenhuollon palvelujen toteuttamista ja koko perheen terveyden edistämiseen liittyviä asioita. Tämän johdosta terveydenhuoltolaki kumosi näiltä osin kansanterveyslain (THL 2012, 13).

2.2 Kouluterveydenhuollon toteutuminen 2010-luvulla

Lainsäädäntö ja valtioneuvoston sekä ministeriön asetukset tukevat terveydenhuollon palveluiden yhdenmukaista toteutumista. Hoito- ja laatusuositukset, oppaat, Valviran seurantajärjestelmä sekä tutkimus- ja arviointitiedon keräysmenetelmät ovat esimerkkejä terveydenhoitajan työtä ohjaavista välineistä. Valvira ja aluehallintovirastot varmistavat, että terveyspalvelut järjestetään lainmukaisina ja kansallisten suositusten mukaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää lasten ja nuorten ennaltaehkäisevistä palveluista seurantatietoja, jotka kuvaavat palvelujen vaikuttavuutta, kouluikäisten terveydentilaa sekä niiden kehitystä. (Valvira 2012, 7–17.)

Terveydenhuoltolain (2010/1326) 16§ mukaan kunnan tulee järjestää kouluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien perusopetusta antavien oppilaitosten oppilaille. Kunnan on toimittava yhteistyössä vanhempien ja huoltajien kanssa sekä tuettava heidän hyvinvointiaan ja kasvatustyötään. Kunnassa yhteistyötä tehdään myös muun oppilas-huolto- ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. Kouluterveydenhuollon palveluihin sisältyvät kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä kouluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta. Oppilaan kasvua, kehitystä, terveyttä ja hyvinvointia seurataan sekä edistetään vuosiluokittain. Terveydenhuoltolain taakamilla palveluilla tunnistetaan oppilaiden varhaisen tuen tarpeet ja järjestetään tarvittava tuki sekä ohjataan tutkimuksiin ja hoitoon.

Kouluterveydenhuoltoa ohjaa myös oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013), jota toteuttavat terveydenhoitaja ja lääkäri yhteistyössä. Lain tarkoituksena on edistää oppilaiden oppimista, terveyttä ja hyvinvointia sekä turvata varhainen tuki sitä tarvitsevalle. Tähtövoitteena on edistää oppilaitosyhteisön ja opiskeluympäristön hyvinvointia, terveellisyttä ja turvallisuutta, esteettömyyttä, yhteisöllistä toimintaa sekä kodin ja oppilaitosten välistä yhteistyötä. Opiskeluhoitopalveluiden on oltava yhdenvertaisia niin saatavuudeltaan kuin laadultaan. Laki pyrkii lisäksi vahvistamaan moniammatillisen opiskeluhoollon toteuttamista ja johtamista.

Valtioneuvoston kouluterveydenhuollon asetuksen (338/2011) tarkoituksena on varmistaa oppilaiden ja heidän perheidensä terveysneuvonnan ja terveystarkastusten suunnitelmallisuus sekä yhdenmukaisuus yksilöllisten tarpeiden mukaan. Kunta vastaa määrääikaisten terveystarkastusten järjestämisestä oppilaille jokaisella vuosiluokalla. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla terveystarkastuksen on oltava laaja.

3 KOULUTERVEYDENHOITAJA KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

Kouluterveydenhoitajaa on aikaisemmin nimitetty kouluhoitajattareksi. Kouluterveydenhoitajan työn tavoitteena on ollut nykypäivään asti koululaisten terveyden edistäminen. (Simoila 1994, 31.) Tänä päivänä kouluterveydenhoitajalta edellytetään asiantuntijuutta lasten ja nuorten terveyteen vaikuttavista tekijöistä sekä kouluyhteisön terveyden edistämisestä (Tossavainen ym. 2002, 19). Yksi tärkeimmistä kouluhoitajattaren työmuodoista oli kotikäyntien toteuttaminen (Simoila 1994, 31). Nykypäivänä puolestaan terveydenhoitajan työ kouluissa on itsenäisen vastaanottotoiminnan lisäksi moniammatillista yhteistyötä muiden opiskeluhooltoon osallistuvien asiantuntijoiden kanssa (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 289).

3.1 Kouluhoitajattaresta kouluterveydenhoitajaksi

Yleisen oppivelvollisuuden (1921) myötä terveyssisarien eli kouluhoitajattarien työskentely kouluyhteisössä yleistyi. Kouluhoitajattaren työn tavoitteena oli koululaisten terveydentilan edistäminen. Kouluhoitajatar teki yhteistyötä koulun, koululääkärin ja kodin välillä. Koululaisten lisäksi kouluhoitajatar huolehti kouluympäristöstä ja kodeista. Kouluhoitajattaren perustyötä oli lasten punnitseminen, mittaaminen ja tarkastaminen. Lisäksi työtehtäviin kuului vastaanoton pitäminen kouluilla, kulkutautien ehkäisy, kotikäynnit, terveysvalistus, vanhempien neuvonta ja ohjaus sekä koululääkärin vastaanotolla avustamista. He saattoivat pitää myös kursseja väestölle. (Simoila 1994, 31.) Kouluhoitajattaren työhön liittyvä lääkärin tuki ja lääketieteellisen asiantuntijan apu on ollut jo tuolloin merkittävä osa kouluterveydenhoitoa, koska lääkäri osallistui luokkien määräaikaisten terveystarkastusten suorittamiseen (Siivola 1984, 154).

Kouluterveydenhoitajan työn perusasioina on pidetty alusta alkaen yksilöllistä terveydenhoitoa, terveystkasvatusta ja terveellisen kouluympäristön edistämistä. Haasteita kouluterveydenhoitoon ovat tuoneet yhteiskunnan nopean muutoksen aiheuttamat ilmiöt. Näitä ovat olleet väestön muuttoliike maalta kaupunkiin, avioerot ja perheenäitien työssäkäynti. Kaupungistumisen myötä ihmisillä on ollut käytössä enemmän rahaa ja tavaraa. Nuoret ovat kehittyneet muotitietoisemmiksi ja harrastusmahdollisuudet ovat lisääntyneet. Näi-

den ilmiöiden seurauksena kouluterveydenhoitajan työn haasteiksi ovat nousseet koulu-
laisten ja opiskelijoiden terveystottumusten muutokset sekä mielenterveyskysymykset.
(Siivola 1984, 154.)

Kouluterveydenhoitajan asemaan on vaikuttanut kouluterveydenhuollon käytössä olleet
resurssit kaiken aikaa. Vuonna 1956 eduskunta myönsi valtion oppikouluille vuosittaisen
määrärahan oppilaiden terveystarkastuksia ja terveydenhoitoa varten. Vasta vuonna 1963
yksityisoppikouluissa kouluhoitajatar sai luvan kouluhallitukselta työskennellä ”lääkärin
apuna olosuhteiden sallimissa rajoissa”. Terveysjärjestöjen harjoittamasta työstä aiheutuvat
menot hyväksyttiin koulun menoiksi vasta 1960-luvun puolivälissä. Kouluterveydenhoi-
don jatkuva ja suunnitelmallinen kehittäminen väestön tarpeita vastaavaksi oli rajallista
ennalta määrättyjen resurssien vuoksi. Terveysjärjestöillä ei ollut tarpeeksi aikaa paneutua
kouluterveydenhoidon ongelmiin piirien suuruuden takia. (Siivola 1984, 153–154.)

1960-luvulla yleistyvien terveysongelmien johdosta alettiin terveysjärjestöille antamaan
koulutusta aiemman tiedon tueksi. Näitä terveysongelmia olivat muiden muassa ylipai-
noisuus, tupakointi ja elintapojen sekä sukupuolimoraalin muuttuminen. Terveysjärjestöjen
valmennusta uusien haasteiden kohtaamiseen järjestettiin opinto- ja neuvottelupäivien
toimesta. Mannerheimin Lastensuojeluliitto ja Samfundet Folkhälsan huolehtivat 1960-
luvulla yhdessä lääkintöhallituksen ja kouluhallituksen kanssa terveysjärjestöjen lisäkoulut-
tautumisesta sekä työn kehittämisestä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton terveystoimikun-
nassa ohjelmassa julkaistiin vuonna 1972 raportti kouluterveydenhuollon tilasta, sen on-
gelmistä sekä kehittämistarpeista kouluterveydenhoitajan perspektiivistä. Kansanterveys-
lain ja oppilashuollon kehittymisen myötä tätä raporttia hyödynnettiin terveydenhoito-
työn suunnittelussa sekä aluekohtaisesti että valtakunnallisesti. (Siivola 1984, 155.)

Kansanterveyslain (1972) tullessa voimaan vaihtui terveysjärjestöjen toiminimi terveyden-
hoitajaksi ja työ muuttui vastaanottopainotteisemmaksi. Lisäksi kuntiin perustettiin uusia
virkoja muiden muassa psykologi, puheterapeutti, ravitsemusterapeutti, sosiaalihoitaja,
lääkintävoimistelija ja kuntotoimittaja. Kouluterveydenhoitajan yhteistyömahdollisuudet
näin ollen kasvoivat. (Simoila 1994, 58–62.) Kouluterveydenhuolto vakiintui osaksi las-
ten ja nuorten ennaltaehkäiseviä terveyspalveluita. Oppilaiden kokonaisvaltaiseen tervey-
teen ryhdyttiin kiinnittämään aikaisempaa enemmän huomiota. (Terho 2000, 20–21.)

Kouluterveydenhuollon järjestämisestä vastasivat kansanterveystyönsä voimaantulon jälkeen kunnat. Kunnat toteuttivat kouluterveydenhuoltoa vaihtelevasti. Joissakin kunnissa palvelut säilyivät ennallaan tai tehostuivat, toisissa taas palveluja karsittiin. Ehkäisevän terveydenhuollon edelle ajoi lyhytaikainen taloudellinen hyöty. Tuolloin ajateltiin, että on taloudellisesti kannattavaa, kun kaikkia terveitä lapsia ei tarkisteta määrääjain. (STM 2002, 9, 15, 29.) Väestövastuumallin mukainen työskentely oli terveydenhoitajilla yleistä: terveydenhoitaja saattoi työskennellä samanaikaisesti eri sektoreilla. Kouluterveydenhuollon lisäksi terveydenhoitaja työskenteli monesti myös alueen äitiys- ja lastenneuvolassa tai kotisairaanhoidossa. (Terho 2000, 20.) 1980–1990-luvuilla Suomessa ei seurattu suunnitelmallisesti koululaisten kasvun ja kehityksen muutoksia (STM 2002, 12). Kouluterveydenhoitajan työn kohteena painotettiin yksilöitä. Tältä osin yksittäisistä terveysongelmista on runsaammin tutkimusnäyttöä. (Simoila 1994, 71; STM 2002, 12.)

Oppilaiden koulunkäyntiä häiritsevien tekijöiden tullessa monimuotoisemmiksi kouluterveydenhoitajan roolin merkitys kouluyhteisössä lisääntyi. Tällaisia tekijöitä yhteiskunnassa aiheuttivat muiden muassa kaupungistuminen, lama ja työttömyys. Nähtiin, että yhteiskunnallisten muutosten myötä perhetilanne tai lapsen ja nuoren oma elämäntilanne saattoi huonontua nopeasti. Koulukiusaaminen, syrjäytyminen, syömishäiriöt ja masentumisoireet lisääntyivät. (Ruski 2002, 46.) Lapsiperheiden muuttuviin terveyshaasteisiin vastaaminen edellyttää, että kouluterveydenhoitaja pyrkii jatkuvasti kehittämään työtään lasten ja nuorten tarpeita vastaavaksi (Murray ym. 2008, 1053). Kouluympäristöön alettiin kaivata pysyvää kouluterveydenhoitajan asiantuntemusta ja terveydenhoidon jatkuvuutta. Huomattiin, että vastaanottojen järjestäminen koulun tiloissa ja kouluterveydenhoitajan osallistuminen aktiivisesti koulun toimintaan vahvistavat luottamuksellisuutta kouluympäristössä. Vanhempien oli entistä helpompaa lähestyä kouluterveydenhoitajaa lapsensa psyykkiseen tai fyysiseen hyvinvointiin liittyvissä huolissa, kun yhteistyö kodin ja koulun välillä lisääntyi. (Fossile, Kalekas & Strasser 2014, 16–17.)

2000-luvulla kouluterveydenhuollon kehittämistyö käynnistyi. Terveydenhuollon painopiste siirtyi yhä enemmän fyysisten oireiden hoidosta ennaltaehkäisyyn suuntaan. Valta-kunnallisissa terveydenhuoltosuunnitelmissa keskityttiin erityisesti lasten ja nuorten hyvinvointiin sekä psykososiaalisten ongelmien ennaltaehkäisyyn. (Terho 2002b, 16.) Terveystieto otettiin Suomessa itsenäiseksi oppiaineeksi perusopetukseen vuonna 2001. Ter-

veystiedon tarkoituksena on vahvistaa oppilaiden terveystiedon osaamista. Kouluterveydenhoitajan asiantuntijuutta hyödynnetään terveystiedon opetuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Ståhl & Rimpelä 2010, 117.)

Terveystarkastuksia on perinteisesti järjestetty oppilaille vuosittain kouluterveydenhoitajan toimesta (Strid & Terho 2000, 136). Valtakunnalliset ohjeistukset niiden sisällöstä määriteltiin vasta, kun terveystarkastukset tulivat lakisääteiksi vuosina 2009 ja 2011. Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä lasten- ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuoltoa koskevan asetuksen (2009) seurauksena määräaikaisten terveystarkastukset muuttuivat lakisääteiksi. Laajat terveystarkastukset tulivat kuntien velvollisuudeksi järjestää kaikille oppilaille ja heidän perheilleen vuonna 2011. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12.)

3.2 Kouluterveydenhoitajan työnkuva 2010-luvulla

Terveystiedonhoitajan työnkuva kouluissa on laaja. Työ kohdistuu oppilaisiin, ryhmiin ja yhteisöihin sekä oppimisympäristöön. (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 290–291.) Kouluterveydenhoitajan tulee osata tunnistaa myös oppilaan terveyden, turvallisuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä (STHL ry 2008, 18). Oppilaat saavat terveydenhoitajalta ensiapua sitä tarvitessaan. Opettajat voivat myös hyödyntää terveydenhoitajan asiantuntemusta terveystiedon opetuksen suunnittelussa. Yksi terveydenhoitajan tärkeä työmuoto koulussa on avoin vastaanotto, jonne oppilaat voivat tulla ilman ajanvarausta matalan kynnyksen periaatteella keskustelemaan mieltä painavista asioista tai oireistaan. (Murray ym. 2008, 1052–1053; Tervaskanto-Mäentausta 2015, 290–291.)

Kouluterveydenhoitaja ja lastenneuvolan terveydenhoitaja tekevät yhteistyötä lapsen siirtymässä lastenneuvolan piiristä kouluterveydenhuoltoon. Tällä yhteistyöllä varmistetaan hoidon jatkuvuus laatimalla lapselle kouluterveydenhuoltoon yksilöllisten tarpeiden mukainen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelmaa noudattamalla varmistetaan lapsen normaalin kasvun ja kehityksen seuranta sekä hänen tarpeitaan vastaava terveystiedonkasvatus. Terveystiedonkasvatuksella on merkittävä rooli oppilaan terveyttä ohjaaville valinnoille aina aikuisikään asti. (Terho ym. 2002, 138.) Tarvittaessa terveydenhoitaja arvioi oppilaan erityisen tuen tarvetta yhdessä perheen ja muiden hoitoon osallistuvien kanssa (STHL ry 2008, 18).

Kouluterveydenhoitaja seuraa oppilaan kasvua ja kehitystä säännöllisillä terveystapaamisilla, laajoilla terveystarkastuksilla sekä seulonnoilla. Terveystarkastuksilla kartoitetaan oppilaan fyysistä ja psykososiaalista terveydentilaa suhteessa ikään ja kehitysvaiheeseen. Terveystarkastuksissa pyritään tunnistamaan varhaisesti sairaudet sekä terveyttä uhkaavat tekijät. Terveydenhoitajan tulee kiinnittää kokonaisvaltaisesti huomiota oppilaan selviytymiseen koulussa, kotona ja vapaa-aikana. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 3–5; THL 2014b.)

Määräaikaaiset terveystarkastukset eli vuosittaiset terveystapaamiset muodostavat kouluterveydenhuollon rungon (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 292–293). Terveystapaamiset toteutetaan laajojen terveystarkastuksien väli vuosina. Terveystapaaminen rakentuu usein oppilaan kehitysvaiheista sekä niihin liittyvien huolien käsittelystä. Terveystapaamisen teemana on usein terveysneuvonta ja siihen liittyvä ohjaus. (Borup & Holstein 2004, 343.) Yksilöllisen terveysneuvonnan avulla on mahdollista vaikuttaa koko perheen terveystottumuksiin (Mäki ym. 2011, 3–5; THL 2014b). Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa (2011) menetelmäkäsikirja ohjeistaa terveystarkastusten sisällön ja terveysneuvonnan niin, että toiminta on valtakunnallisesti yhdenmukaista (Mäki ym. 2011, 3–5).

Terveystapaamisissa suoritetaan klinisiä seulontatutkimuksia, kyselyitä sekä toteutetaan rokotusohjelmaa (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 292). Borupin ja Holsteinin (2004, 343) mukaan terveystapaamiset ovat vähentäneet oppilaiden rutiininomaista painon ja kasvun seurantaa. Vuosittaiset tapaamiset ovat tärkeitä, sillä kasvuiässä tapahtuvat muutokset kehittyvät nopeasti. Oppilaat saavat tukea kroonisiin sairauksiin, oppimisvaikeuksiin tai käytöshäiriöihin yksilöllisen tarpeen mukaan. (THL 2014b; Tervaskanto-Mäentausta 2015, 292–293.)

Määräaikaisten terveystarkastusten lisäksi toteutetaan laaja terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä sekä kahdeksannella vuosiluokalla (THL 2014b). Laaja terveystarkastus on monivaiheinen ja se tehdään yhteistyössä koululääkärin kanssa. Tarkoituksena on kartoittaa koko perheen hyvinvointia ja kotioloja sekä lisätä yhteistyötä kodin ja koulun välillä. Vanhemmat kutsutaan mukaan tarkastukseen. Vanhemmat täyttävät esitietolomakkeen, joka sisältää kysymyksiä perheen elinympäristöstä, taloudellisesta tilanteesta, terveystottumuksista sekä koetusta terveydentilasta. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 15.)

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy opettajan arvio oppilaan kouluselviytymisestä, oppimisesta ja kaverisuhteista (STM 2002, 38; Tervaskanto-Mäentausta 2015, 292). Oppilaan terveydentilaa arvioidaan haastattelemalla, mittauksilla, seulonnoilla ja kliinisillä tutkimuksilla (Tervaskanto-Mäentausta 2015, 292–293).

3.3 Kouluterveydenhoitaja osana opiskeluhoiltoa

3.3.1 Oppilashuollon rakentuminen opiskeluhoiltoiksi

Oppilashuoltotyön juuret sijoittuvat 1900-luvun alkuun. Terveysisarten toteuttama yhteistyö opettajien kanssa oli terveysvalistuksen antamista, sillä tartuntataudit olivat tuolloin yleisiä. Terveysisaret tekivät terveystarkastuksia ja kotikäyntejä valistaakseen vanhempia. Terveysisaret ja koululääkäri vastasivat jo tuolloin fyysisestä oppilashuollosta. Oppilashuollon tavoitteena oli huolehtia kouluyhteisön hyvinvoinnista kokonaisvaltaisesti. (Kääriäinen, Laaksonen & Wiegand 1990, 154; Opetusministeriö 2002, 12.)

1980-luvun loppupuolella oppilashuollon toiminta laajeni ja moniammatillistui. Peruskoulu-uudistuksen myötä nousi voimaan peruskoululaki (476/1983), joka määritteli oppilashuoltoon kuuluvaksi oppilaalle maksuttomat kouluateriat, koulumatkat, tarvittaessa silmälasit ja kuulokojeen, lomavirkistykseen, kouluterveydenhuollon sekä koulunkäyntiavustajan vaikeasti vammaisia lapsia varten. Oppilashuollon kehittyessä ryhmästä on tullut eri asiantuntijoiden edustama. Oppilashuoltoryhmän jäseniä ovat rehtori, opettajat, terveydenhoitaja, koulupsykologi tai koulukuraattori, opinto-ohjaaja ja erityisopettaja. (Kääriäinen, Laaksonen & Wiegand 1990, 144; Kääriäinen ym. 1997, 155–156; Opetusministeriö 2002, 13–14.) Oppilas- ja opiskeluhoiltolain (1287/2013) uudistuksen myötä oppilashuollosta alettiin käyttämään termiä opiskeluhoilto. Opiskeluhoilto pitää sisällään sekä oppilas- että opiskelijahuollon. (THL 2015b.)

3.3.2 Opiskeluhoillon tehtävät

Opiskeluhoillolla tarkoitetaan lapsen ja nuoren fyysisestä, sosiaalisesta ja psyykkisestä hyvinvoinnista huolehtimista, jonka tavoitteena on mahdollistaa tasavertainen oppiminen

(Peltonen & Kalkkinen 2007, 40). Opiskeluhoollon toimintaa ohjaavat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintaohjelmat, valtakunnalliset opetussuunnitelman perusteet sekä paikalliset opetussuunnitelmat. Oppilaitoskohtaisen opiskeluhoollon järjestämisestä vastaa opiskeluhooltoryhmä, johon kuuluvat rehtori ja opettajat, kouluterveydenhuolto, koulukuraattori ja -psykologi yhteistyössä muun asiantuntijaryhmän ja perheiden kanssa. (THL 2015b; THL 2015c.) Opiskeluhoolltoa toteutetaan kotien kanssa yhteistyössä, sillä myönteisesti koettu kodin ja koulun yhteistyö tukee oppilaiden hyvinvointia, terveyttä ja oppimista (Peltonen & Kalkkinen 2007, 40).

Opiskeluhoollon tarkoituksena on tukea vanhempia kasvatuksessa ja kannustaa kouluyhteisön henkilökuntaa aktiiviseen yhteistyöhön. Opiskeluhoollon tehtävänä on huolehtia koululaisten fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista, joten kouluterveydenhoitajan rooli terveydenhuollon asiantuntijana on merkittävä. (Honkanen & Suomala 2008, 40.) Opiskeluhooltoryhmän säännöllisten kokoontumisten toiminta perustuu ensisijaisesti ennaltaehkäisyyn, mutta sen tulee puuttua varhain myös oppilaiden ongelmiin (Kalkkinen & Peltonen 2007, 40). Kouluyhteisön jäsenen huoli koululaisesta tai yhteisöstä tulee ottaa heti puheeksi opiskeluhooltoryhmän kanssa (Honkanen & Suomala 2008, 42). Opiskeluhoollto edistää yksittäisten oppilaiden tervettä kasvua, kehitystä sekä oppimista (Peltonen & Kalkkinen 2007, 78). Yleisimpiä opiskelukohtaisia aiheita ovat oppimisvaikeudet, käytöshäiriöt, kotiongelmat, kiusaaminen sekä poissaolot (STM 2002, 21).

Yhteisöllinen opiskeluhoolltö edistää kouluympäristön terveellisyyttä sekä turvallisuutta. Kouluterveydenhoitajan tulee yhdessä muun kouluyhteisön kanssa osallistua koulussa esiintyvien haittojen ja vaarojen arviointiin sekä osallistua toimintastrategioiden valmisteluun. Kouluyhteisön työolot arvioidaan ja tutkitaan joka kolmas vuosi. Tavoitteena on myös pohtia toimintatapoja, joilla voidaan vähentää kiusaamista, häirintää sekä poissaoloja koulusta. (Peltonen & Kalkkinen 2007, 78; THL 2014b; THL 2015c.) Opiskeluhoolltoryhmien kokoontumiset vaihtelevat kunnittain ja oppilasmäärän mukaisesti (Peltonen & Kalkkinen 2007, 79).

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajan työn kehityksestä vuosien 1994–2014 väliseltä ajalta. Tarkoituksena on kuvata, millaisia muutoksia kouluterveydenhoitajan työssä on tapahtunut Terveystietä-lehden näkökulmasta viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana.

Tutkimustehtävinä ovat:

1. Kuvata kouluterveydenhoitajan työtä vuonna 1994
2. Kuvata kouluterveydenhoitajan työtä vuonna 1999
3. Kuvata kouluterveydenhoitajan työtä vuonna 2004
4. Kuvata kouluterveydenhoitajan työtä vuonna 2009
5. Kuvata kouluterveydenhoitajan työtä vuonna 2014
6. Kuvata kouluterveydenhoitajan työn muutoksia vuosina 1994–2014

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, koska aineisto koostuu ainoastaan Terveystieteen hoitaja-lehden artikkeleista vuosilta 1994, 1999, 2004, 2009 ja 2014. Artikkelit käsittelevät kouluterveydenhoitajan työtä. Kirjallisuuskatsauksen avulla tässä opinnäytetyössä kootaan yhteen kouluterveydenhoitajan työssä tapahtuneita muutoksia. Aineiston järjestämisessä käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska sen avulla voidaan kuvata artikkeleiden sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Terveystieteen hoitaja-lehden artikkelit valittiin aineistoksi, koska Terveystieteen hoitaja-lehti on yksi keskeisistä terveydenhoitajan työtä tukevista ja kehittävästä ajankohtaisista vaikuttajista.

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Hoitotieteelliset kirjallisuuskatsaukset ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä runsaasti. Kirjallisuuskatsaukset perustuvat aiempaan tutkittuun tietoon ja tukevat siten näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Niiden avulla voidaan hahmottaa, mitä aiheesta tiedetään ennestään. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsausten tarkoituksena on luoda uutta tietoa eri näkökulmasta. Kirjallisuuskatsauksia ovat systemaattinen kirjallisuuskatsaus, meta-analyysi, narratiivinen kirjallisuuskatsaus sekä perinteinen kirjallisuuskatsaus. (Tuomi 2007, 82–83.) Tämän opinnäytetyön tutkimusmetodinä on käytetty perinteistä kirjallisuuskatsausta.

Systemaattista kirjallisuuskatsausta arvostetaan näyttöön perustuvan tiedon vuoksi, sillä sen aineistona käytetään tiedelehtien tutkimuksia (Johansson 2007, 4; Tuomi 2007, 83). Sen tarkoituksena on kehittää suosituksia ja ohjeita käytäntöön sekä tunnistaa lisätutkimustarpeita (Tuomi 2007, 83–84). Systemaattinen kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden koota yhteen korkeasti tutkittuja tutkimustuloksia (Johansson 2007, 4). Meta-analyysi on systemaattisesti tehty kirjallisuuskatsaus, jonka tulokset on analysoitu tilastollisin menetelmin. Meta-analyysin toteutus edellyttää riittävän samanlaisia tutkimuksia, jotta niiden tuloksia voidaan verrata. (Tuomi 2007, 83.) Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on asiantuntijoiden kokooma yhteenveto olemassa olevasta tutkimustiedosta, joltain rajatulta aihealueelta. Tutkimusprosessia ei ole kuvailtu tarkkaan, joten lukijan luottamus on tekijöiden asiantuntijuuden varassa. (Johansson 2007, 4.)

Perinteinen kirjallisuuskatsaus tarkoittaa koottua tietoa joltakin rajatulta aiheelta, mikä voi olla vastaus tutkimuskysymykseen (Leino-Kilpi 2007, 2). Aineistona voidaan käyttää mitä tahansa tutkimuskysymyksen kannalta sopivaa kirjallisuutta, aikakauslehtiä, tutkimuksia ja julkaisuja (Tuomi 2007, 82–83). Aineiston arvioinnin tulee olla huolellista, jotta katsaukseen saadaan koottua juuri tutkimusaihetta vastaava materiaali. Perinteinen kirjallisuuskatsaus ei toteuta varsinaisia tutkimusvaatimuksia toisin kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. (Tuomi 2007, 82–83.) Moniin lähteisiin vedoten Johansson (2007, 4) tiivistää, että kirjallisuuskatsaukset ovat hyödyllisiä, kun halutaan kuvailla jonkin ilmiön taustaa tai kehitystä. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsaus perustuu vuosien 1994–2014 Terveystietä-lehden artikkeleista tehtyyn yhteenvetoon, jossa kuvataan muutos- ja kouluterveystietä-lehden työssä, roolissa ja haasteissa.

5.2 Aineiston kuvaus

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineistona käytettiin vuosien 1994–2014 Terveystietä-lehden artikkeleita, jotka käsittelevät kouluterveystietä-lehden työtä. Vuodesta 1967 lähtien ilmestynyt terveystietä-lehti on ajankohtaisten ammatti- ja järjestölehti on ajankohtaisten ammatti- ja järjestöasioiden tietolähde. Terveystietä-lehteä julkaistaan seitsemän tai kahdeksan kertaa vuodessa. Jokaisessa numerossa on erilainen ajankohtainen teema sekä korkeatasoisia tieteellisiä artikkeleita myös muilta terveystieto- ja terveyden edistämistyön alueilta. Lehdessä käsitellään myös edunvalvonta- ja järjestöasioita, terveys- ja koulutuspolitiikan kysymyksiä. (Suomen Terveystietä-lehti 2015.)

Opinnäytetyön aineistoksi valittiin Terveystietä-lehden artikkelit, koska lehti on yksi keskeisimmistä terveystietä-lehtiä tukevista ajankohtaisista vaikuttajista. Lehdessä saa tietoa terveyteen liittyvistä haasteista, ajankohtaisista hankkeista ja terveystietä-lehtiä kokemuksista. Lehti on tulevaisuuteen suuntautunut ja pohtii terveystietä-lehtiä työn muutosta ja kehitystä. Terveystietä-lehti lisää yhteisöllisyyttä terveystietä-lehtiä välillä ja ylläpitää ammatillista osaamista sekä työn kehitystä. Lehti tuo esille uutta näyttöön perustuvaa tietoa ja työmenetelmiä, joita voi hyödyntää käytännön työssä. (Suomen Terveystietä-lehti 2015.)

5.3 Aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät

Tämän opinnäytetyön aineisto kerättiin lukemalla läpi kaikki Terveystieteiden lehdet vuosilta 1994–2014. Lehdistä poimittiin käsittelyyn kouluterveydenhuoltoa ja kouluterveydenhoitajan työtä koskevat artikkelit. Tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen selkiytyessä aineisto rajattiin koskemaan vain kouluterveydenhoitajan työtä. Artikkelit arvioitiin huolellisesti, jotta aineistoksi saatiin tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen kannalta oleellinen materiaali. Artikkelien suuren määrän vuoksi aineisto rajattiin koskemaan vain vuosien 1994, 1999, 2004, 2009 ja 2014 artikkeleita. Kouluterveydenhoitajan työtä koskevien artikkelien määrä on vaihteleva eri vuosina (Liite 1.). Taulukossa 1. kuvataan artikkelien määrää eri vuosina.

TAULUKKO 1. Kouluterveydenhoitajan työtä käsittelevien artikkelien määrä eri vuosina

Vuosi	Artikkelien määrä
1994	6
1999	6
2004	4
2009	2
2014	4

Opinnäytetyön aineiston järjestämisessä käytettiin apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi valittiin analysointitavaksi tähän opinnäytetyöhön, koska sen avulla voidaan kuvata artikkeleiden sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä keskitytään tutkimustehtävän kannalta olennaiseen informaatioon tutkimusaineistossa. Tämän jälkeen tutkimusaineistoa tiivistetään tutkimustehtävien edellyttämällä tavalla. Aineistosta etsitään alkuperäisilmaisujen mukaiset vastaukset tutkimustehtävään ja nämä vastaukset muotoillaan tiivistetysti. Tiivistetyt asiat ryhmitellään tutkimusaineistosta nousseiden aihekokonaisuuksien mukaisesti. Samaa tarkoittavat asiat yhdistetään samaan kategoriaan. Ryhmittely eli kategorioiden muodostaminen on kriittisin analyysin vaihe, sillä tutkija tekee valinnat tulkintojensa mukaisesti. Jokainen aineiston pohjalta syntynyt kategoria nimetään sen ominaisuuksia kuvaavalla yläkäsitteellä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101; Vilkkä 2015, 163–164.)

Aineisto saadaan järjestettyä systemaattisesti aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Sisällönanalyysiä noudatettiin kaikissa tutkimustehtävissä samalla periaatteella. Kyseessä olevan vuoden artikkelit luettiin läpi muutamaan kertaan nostaen samalla esille asioita, jotka vastaavat tutkimustehtävään. Tämän jälkeen artikkeleista nousseet alkuperäisilmaisut kirjoitettiin puhtaaksi. Aineiston alkuperäisilmaisut pelkistettiin eli epäolennainen tieto karsittiin pois. Pelkistetyt alkuperäisilmaisut luokiteltiin asiakokonaisuuksien mukaisesti. Näistä luokista muodostuivat alakäsitteet ja niille annettiin sisältöä vastaavat nimet. Alakäsitteistä koottiin yläkäsitteet samankaltaisuuksien perusteella. Yläkäsitteet muodostavat vastauksen tutkimustehtävään. Opinnäytetyön lopussa (Liite 2.) kuvataan taulukon avulla ensimmäisen tutkimustehtävän sisällönanalyysiä.

6 TUTKIMUSTULOKSET

Terveystarkastaja-lehden artikkelit käsittelevät vuonna 1994 kouluterveydenhoitajan sen hetkistä työnkuvaa kouluyhteisössä, työtä ohjaavia tekijöitä sekä työn kehittämisen haasteita. Kouluterveydenhuoltoa ohjaavia yhteiskunnallisia tekijöitä ja kouluterveydenhuollon ajankohtaisia haasteita käsitellään vuoden 1999 artikkeleissa. Vuoden 2004 kouluterveydenhoitajan työtä käsittelevissä artikkeleissa nousee samoja asioita esiin kuin edellisvuosina. Vuoden 2009 artikkeleissa keskitytään taas enemmän kouluterveydenhoitajan työn kehittämiseen ja terveyden edistämiseen. Vuoden 2014 artikkelit esittelevät uuden oppilas- ja opiskelijahuoltolain ja pohtivat kouluterveydenhoitajan työn ajankohtaisia haasteita.

6.1 Kuvaus kouluterveydenhoitajan työstä vuonna 1994

Kouluterveydenhoitajan työnkuva kouluyhteisössä

Kouluterveydenhoitajan työnkuvaan sisältyy kouluterveydenhoitajan rooli kouluyhteisössä, kouluterveydenhoitajan työmenetelmät sekä kouluterveydenhoitajan käyttämät työvälineet. Artikkeleista käy ilmi, että kouluterveydenhoitajalla on monenlaisia rooleja kouluyhteisössä ja työnkuva on laaja. Kouluterveydenhoitaja on terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntija kouluyhteisössä. Terveystarkastajan työnkuvaan kuuluu terveystarkastus, sairauksien ennaltaehkäisy sekä niiden varhainen toteaminen. Kouluterveydenhoitaja seuraa lasten somaattista kehitystä ja vaikuttaa lasten elinympäristöön. Terveystarkastajan ammatillista osaamista hyödynnetään kouluissa myös opetussuunnitelman laadinnassa.

Terveystarkastukset ja yhteistyö koulun kanssa ovat kouluterveydenhoitajan työmenetelmiä. Vuonna 1994 yleinen käytäntö on, että terveystarkastuksiin kutsutaan oppilaita vain erityisyydestä, eikä ikäluokkia kutsuta systemaattisesti tarkastuksiin. Halukkaat oppilaat hakeutuvat omatoimisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotolle. Peruskoulun 8. luokan oppilaan terveystarkastus on ainoa määräaikaisterveystarkastus yläasteella. Terveystarkastuksessa kartoitetaan oppilaan tarpeet, tutkitaan ja keskustellaan terveyteen liittyvistä asioista. Terveystarkastusta toteutetaan oppilaan omien tarpeiden ja toiveiden pohjalta.

Kouluissa terveydenhoitajan tehtävänä on antaa tietoa terveyteen liittyvistä riskitekijöistä ja niiden ehkäisystä.

Kouluterveydenhoitajan työssä käytetään erilaisia työvälineitä, joiden avulla kartoittaa terveystottumuksia ja toimia asiakastilanteissa. Kouluissa terveydenhoitajien työ on itsenäistä ja heidän työtään ohjaa kokemuksellinen tieto. Terveysdenhoitajat hyödyntävät oppilaiden terveyttä koskevassa päätöksenteossa asiantuntijavaltaa. On yleistä, että kouluterveydenhoitajat käyttävät systemaattista tiedonhankintamenetelmää oppilaan terveydentilan kartoittamisessa. Oppilaan terveyttä lähestytään ongelmalähtöisesti ja pyritään ratkaisemaan siihen liittyvät riskitekijät. Kouluterveydenhoitajat kehittävät vuonna 1994 yksilöllistä elämäntapaneuvontaa ja ohjaavaa keskustelua. Elämäntapaohjauksen apuvälineeksi laaditaan uusittu terveystarkastus.

Kouluterveydenhoitajan työtä ohjaavat tekijät

Asiakasryhmä ja asiakkaiden tarpeet ohjaavat kouluterveydenhoitajan työtä. Kouluterveydenhoitajan työkohteena ovat terveen ihmiset normaaleissa elinympäristöissään. Kuopiolaisten 9. luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajan vastaanottopalveluista kartoittavassa tutkimuksessa käy ilmi, että oppilaat hakeutuvat vastaanotolle terveystarkastuksen, akuuttitilanteiden, rokotuksen, painon ja pituuden mittauksen, raskauden ehkäisyn ja jatko-opintoihin liittyvien asioiden vuoksi. Vastanneista vain 3 % käyvät kouluterveydenhoitajalla henkilökohtaisen huolen vuoksi.

Yhteiskunnalliset tekijät vaikuttavat kouluterveydenhuoltoon ja näin ollen ohjaavat kouluterveydenhoitajan työtä. Tällaisten kouluterveydenhoitajan työtä ohjaavien yhteiskunnallisten tekijöiden seurauksena terveystarkastusohjelmaa kevennettiin 1991 resurssien vuoksi. Näiden muutosten myötä terveystarkastuksiin kutsutaan vain ne oppilaat, joilla on erityisseurannantarve tai terveydellisiä rajoituksia ammatinvalinnassa. Vuoden 1994 artikkeleista käy ilmi, että asiakkaat toivovat kouluterveydenhoitajan pienempää vaihtuvuutta. Kuopiolaisen 9. luokkalaisten haastattelevan tutkimuksen mukaan joka kolmannen oppilaan kouluterveydenhoitaja vaihtui yläasteen aikana.

Kouluterveydenhoitajan työn kehittämishaasteet

Vuoden 1994 artikkeleista nousseita kouluterveydenhoitajan työn kehittämistä koskevia haasteita ovat kouluterveydenhoitajan työn tavoitteellisuus ja kouluterveydenhoitajan työn kehittämistarpeet. Kouluterveydenhuollon eräänä ajankohtaisena painoalueena nähdään nuoren psykososiaalisen kehityksen tukeminen. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmat tarvitsevat uusia ratkaisukeinoja.

Perusterveydenhuollon kehittämisen ITU-projektin (1989–1993) tavoitteena on etsiä uusia työtapoja ja yhteistyömuotoja kouluterveydenhuoltoon. Yhteistyön syventäminen kodin, koulun, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kanssa nähdään tärkeänä tavoitteena. Projektin ajatuksena on, että perhettä tuetaan yhä enemmän kasvatukseen ja mielenterveyteen liittyvissä asioissa sekä lisätään keinoja tukea riskitilanteissa eläviä perheitä. Ihmissuhde- ja sukupuolikasvatukseen kiinnitetään sen ajankohtaisuuden vuoksi entistä enemmän huomiota. Terveystarkastuksen tavoitteet esille: oppilaan kokonaisvaltaisen terveydentilan määrittäminen, murrosiän kehityksen arvioiminen, ihmissuhde- ja sukupuoli- sekä tupakka- ja päihdekasvatuksen painottaminen ja ammatinvalinnan tukeminen.

Kouluterveydenhoitajan työn kehitystarpeiksi nousee paljon asioita Kuopiossa tehdyn 9. luokkalaisten kouluterveydenhuoltoon liittyviä toiveita kartoittavan tutkimuksen mukaan. Asiakkaat toivovat lisää vastaanottoaikoja, kouluterveydenhoitajan vakavampaa suhtautumista sairauteen, perusteellisimpia terveystarkastuksia, laajempaa lääkevalikoimaa, parempaa intymiteettisuojausta, kattavampaa alkoholi-, tupakka- ja sukupuolivalistusta sekä yksilöllisempää suhtautumista ja huomioonottamista. Yhdessä Terveystarkastuslehden 2/1994 artikkelissa eri sektoreilla työskentelevien terveydenhoitajien terveydenhoidollista päätöksentekoa arvioiva tutkimus osoittaa, että puheeksiotto, työn vaikuttavuuden arviointi sekä perheen motivointi on puutteellisempaa kouluterveydenhuollossa verrattuna äitiys- ja lastenneuvolaan.

6.2 Kuvaus kouluterveydenhoitajan työstä vuonna 1999

Kouluterveydenhoitajan työnkuva kouluyhteisössä

Vuoden 1999 artikkeleissa kouluterveydenhoitajan työnkuva koostuu terveystieteistä, terveyden edistämisestä, kouluterveydenhoitajan työmenetelmistä ja kouluterveydenhuollon kehittämisestä. Kouluterveydenhoitaja on terveystieteen asiantuntija kouluissa, mutta koulujen terveystieto perustuu vielä pitkälle aineopetuksen yhteyteen. Kouluterveydenhuollossa terveystieteen tärkeimpänä tavoitteena on, että jokaiselle oppilaalle muodostuu käsitys omasta ja muiden terveyden edistämisestä. Terveystieteen tulee olla tietoa lisäävää eli sivistävää sekä muutosta avustavaa. Mielenterveyttä käsittelevä terveystieto on itsetuntoa ja kyvykkyyttä tukevaa. Kouluterveydenhoitajan tulee antaa oppilaille terveystarkastuksien yhteydessä yksilöllistä neuvontaa ja terveystietoa.

Terveydenhoitaja-lehden 2/1999 artikkelit käsittelevät nuorten terveyden edistämistä. 1990-luvulla terveyden edistäminen nähdään kokonaisvaltaisena toimintana. Siihen sisältyy terveydellisten, yhteiskunnallisten, ympäristöön liittyvien ja kasvatuksellisten edellytysten luominen. Kouluterveydenhuollon kehittämistä pidetään tärkeänä nuorten terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisen tavoitteena on yksilöiden omien voimavarojen käyttöönotto. Artikkelit käsittelevät hankkeita, jotka perustuvat terveyden edistämisen mallien (planner- ja empowerment-mallit), jotka lähestyvät asiaa kokonaisvaltaisesti. Empowerment-malleissa korostetaan oppilaiden aktiivista osallistumista ja roolia terveyden edistämässä. Sen tavoitteena on tukea nuorta saavuttamaan omia päämääriään.

Kouluterveydenhoitajien työmenetelmät vuoden 1999 artikkeleiden mukaan ovat uusien työtapojen käyttöönottoa perinteisten työskentelymuotojen sijaan. Terveydenhoitajan uteliaisuutta korostetaan oppilaan tarpeiden selvittämisessä, jotta terveystieto olisi yksilöllistä. Tämä edellyttää terveydenhoitajalta uusien teemojen esille- ja puheeksiottoa. Terveydenhoitajia kannustetaan syventämään osaamistaan, vahvistamaan tietämystään ja ottamaan uusia menetelmiä hallintaansa. Käytännön hoitotyössä voi hyödyntää tutkimustuloksia.

Vuoden 1999 artikkeleissa kouluterveydenhoitajan työnkuvaan sisältyy yhä merkittävämmän kouluterveydenhuollon kehittäminen. Erityisesti päihdeopetuksessa koululta

odotetaan enemmän moniammatillista yhteistyötä ja opetuksen suunnitteluun osallistumista. Jotta päihdetyö olisi ennaltaehkäisevää, tulisi kouluterveydenhoitajan tuoda ammatillista osaamistaan oppilashuoltoryhmässä esille. Yhteistyön lisääminen on tarpeellista myös koulun henkilökunnan, kodin ja ympäröivän yhteisön välillä oppilaan terveyden edistämiseksi.

Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat yhteiskunnalliset tekijät

Vuoden 1999 artikkeleista käy ilmi, että kouluterveydenhuollon toteutumisessa on valtakunnallisia eroja ja kouluterveydenhuollolla on vähemmän resursseja käytössä. Terveyden edistäminen ja terveystarkastuksien käytännöt vaihtelevat kunnittain ja kouluittain. Käytäntöjen epäyhtenäisyys saattaa oppilaat eriarvoiseen asemaan saamiensa kouluterveydenhuollon palveluiden suhteen. Terveystarkastaja-lehdessä 7/1999 todetaan, että kenenkään ei ole kokonaisvastuuta koulun terveysopetuksesta. Kuntaliitto valmistelee uusia kouluterveydenhuollon lomakkeita, joiden tavoitteena on osaltaan uudistaa kouluterveydenhuollon työn sisältöä, toimintamalleja ja seurantajärjestelmää.

Vuoden 1999 artikkeleissa nostetaan esiin huoli kouluterveyspalvelujen karsimisesta. Suurena ongelmana koetaan se, että kouluterveydenhoitaja ei ole oppilaiden tavattavissa jokaisena koulupäivänä. Valtio vähentää terveyden edistämiseen suunnattuja varoja, mikä näkyy nykyisen kouluterveydenhuollon purkautumisena. Kouluterveydenhoitajilla on yhä vähemmän resursseja tehtäviensä ja työnkuvansa laajentamiseen sekä uudistamiseen.

Kouluterveydenhuollon haasteet

Kouluterveydenhuollon haasteet koskevat kouluterveydenhoitajan työn vaikuttavuutta ja kouluterveydenhuollon yhtenäistä toteutumista. Työn vaikuttavuuden arvioinnin kehittämisessä on tarpeellista uudistaa ja ottaa käyttöön mittareita, joilla arvioidaan terveyden edistämisen tuloksellisuutta. Oppilaiden terveydentilaa kuvaavien tutkimustulosten hyödyntäminen työn kehittämisessä edellyttää kriittistä suhtautumista terveystarkastuksen sisältöön. Työn kehittämisen ja uusien työmenetelmien omaksumisen käytännön työhön koetaan olevan hidasta.

Kouluterveydenhuoltoa kehitetään kiinnittämällä huomiota terveysopetukseen ja parantamalla oppilaiden terveyden seurantaa koskevia menetelmiä. Terveystarkastaja-lehden 1/2004 koululaisten terveyden edistämisen hanketta (2001–2004) koskevassa artikkelissa tuodaan esille uusi työväline, Internet-pohjainen terveystarkastusmittari 3.-4.- ja 5.-6. luokalaisille. Kouluterveydenhoitaja voi hyödyntää työssään tätä Internet-kyselyä, jonka avulla saadaan systemaattisesti tietoa oppilaiden terveystilanteesta.

Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat yhteiskunnalliset tekijät

Vuoden 2004 artikkeleiden mukaan kouluterveydenhuollossa on nähtävissä valtakunnallisia eroja ja haasteita, mutta samanaikaisesti myös kouluterveydenhuoltoa koskevaa laadunvarmennusta ollaan kehittämässä. Lasten ja nuorten palvelujen saatavuudessa on suuria alueellisia eroja eikä palveluja ole riittävästi. Kouluterveydentarkastus osoittavat, että lasten ja nuorten ongelmat ovat lisääntyneet. Samanaikaisesti kouluterveydenhuollon palvelut ovat vähentyneet. Tämä näkyy erityisesti maaseudulla, jossa kouluterveydenhoitaja voi olla tavattavissa vain kerran kuukaudessa. Terveystarkastuksia tehdään joka toinen vuosi. Yhteisten seurantakeinojen puuttumisen vuoksi kouluterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on suuria kuntakohtaisia eroja.

Vuonna 2004 kouluterveydenhuollon haasteeksi nousee erityisesti resurssien vähyys ja ennaltaehkäisevän työn toteuttaminen. Varojen vähyden myötä ongelmaksi nousee toimivien työskentelymallien ja työvälineiden puuttuminen. Suomen Terveystarkastajaliitto korostaa ennaltaehkäisevän työn ja varhaisen diagnosoinnin merkitystä. Kouluterveydenhuollossa tämä edellyttää kouluterveydenhoitajan työn laajentamista, sen voimavarojen vahvistamista ja uusien yhteisöllisten menetelmien käyttöönottoa.

Terveystarkastaja-lehden 6/2004 artikkeli esittelee uuden kouluterveydenhuollon laatusuosituksen. Laatusuositus kehittää ja vahvistaa kouluterveydenhuollon palveluja paremmin saataviksi ja panostaa ongelmien varhaiseen tunnistamiseen. Laatusuositus ohjeistaa kouluterveydenhuollon tiedottamisen säännöllisyydestä, henkilöstön pysyvyydestä, asianmukaisista toimitiloista ja välineistä, kouluyhteisön ja -ympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta, yksilöllisistä terveystarkastuksista, koululaisen terveystiedon vahvistamisesta ja moniammatillisesta yhteistyöstä. Laatusuositus linjaa, että kouluterveydenhoitaja tai koululääkäri tapaa koululaisen vähintään kerran lukuvuoden aikana.

6.4 Kuvaus kouluterveydenhoitajan työstä vuonna 2009

Kouluterveydenhoitajan työnkuva kouluyhteisössä

Vuoden 2009 Terveystarkastaja-lehden artikkeleiden mukaan kouluterveydenhoitajan työnkuvan kannalta ajankohtaisia teemoja ovat kouluterveydenhuollon työmenetelmät ja niiden kehittäminen sekä terveyden edistäminen. Lehti tuo esille uuden asetuksen mukaisia ohjeistuksia terveystarkastuksien toteuttamisesta. Laaja terveystarkastus tehdään peruskoulun ensimmäisen, viidennen ja kahdeksannen luokan oppilaille. Kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri arvioivat lapsen ja nuoren terveyden lisäksi koko perheen hyvinvointia. Laajan terveystarkastuksen yhteydessä tehdään oppilaalle yksilöllinen terveydenhoitosuunnitelma. Kouluterveydenhuollossa jokaisella vuosiluokalla tehdään terveystarkastukset. Laajojen terveystarkastusten välivuosina tehdään määräaikaisterveystarkastuksia, joiden avulla arvioidaan lapsen ja nuoren kasvua sekä kehitystä, kokonaisvaltaista terveydentilaa ja koko perheen hyvinvointia.

Kodin ja koulun välille on ajankohtaista kehittää toimivia kouluterveydenhuollon yhteistyömenetelmiä. Kouluyhteisöön kohdistuvat uhat ovat monipuolistuneet. Ulkopuolelta tulevia haasteita ovat väkivalta ja jopa terroriteot. Koulu ei selviä yksin näistä globaaleista uhista, vaan tarvitsee kotien mukaantuloa koulun toimintaan. Terveystarkastaja-lehdessä 9/2009 oleva artikkeli esittelee kouluyhteisöön sijoittuvaa toimintatutkimusta. Toimintatutkimuksessa pyritään käynnistämään prosesseja, jotka aktivoivat yhteisöä itse kehittämään ja muuttamaan käytänteitä.

Kouluterveydenhuollon painopisteenä nähdään yhä vahvemmin terveyden edistäminen. Koulun terveyden edistäminen perustuu näkemyksiin, joiden mukaan terveys ja tottumukset muotoutuvat arkipäivän ympäristöissä. Terveyden edistäminen edellyttää kodin ja koulun välisen yhteistyön jatkuvuutta. Jo ensimmäiseltä luokalta lähtien vanhemmat otetaan mukaan kouluterveydenhuollon toimintaan. Tavoitteena on, että opettajat, oppilaat ja kouluterveydenhoitajat tunnistavat lapsen terveystottumuksia ja edistävät terveystottumista yhteistyössä. Kouluterveydenhoitajan tulee mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tunnistaa oppilaan erityisen tuen tarve.

Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat yhteiskunnalliset tekijät

Terveystietä-lehden mukaan kouluterveydenhuoltoon vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä vuonna 2009 ovat uudet kouluterveydenhuollon ohjeistukset ja terveystieteellinen ohjelma sekä yhtenäiseen toteuttamiseen liittyvät haasteet. Vuoden 2009 artikkelit esittävät kouluterveydenhuollon uudeksi ohjeistukseksi asetuksen neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksella pyritään alueelliseen tasa-arvoon, yhtenäisiin palveluihin kaikissa kunnissa sekä väestöryhmien terveyserojen kaventamiseen ja syrjäytymisen ehkäisyyn. Tarkoituksena on parantaa lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveysneuvonnan ja terveystarkastuksen suunnitelmallista ja yhtenäistä toteuttamista. Lisäksi lehti mainitsee KASTE 2008–2011 kehittämisohjelman, joka tarkastelee ajankohtaisia terveystieteellisiä painoalueita. Tämä sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma painottaa terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin rakenteiden huomioonottamista valtakunnallisesti.

Kouluterveydenhuollon yhtenäistä toteutumista estävät resurssit ja puutteelliset toimintamallit. Monissa kunnissa säästötoimet ja lääkäripula ovat johtaneet voimavarojen vähentämiseen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, jonka myötä monet tehtävät ovat kasautuneet kouluterveydenhoitajille. Terveystietä-lehdellä voi olla selkeä näkemys roolistaan kouluterveydenhuollossa, mutta toimintaympäristö ja resurssipula estävät tavoitteellisen toiminnan. Terveystietä-lehti 9/2009 tuo esille huolen kouluterveydenhuollon palveluista. Erityisesti lapsille ja nuorille suunnattujen tukipalveluiden tarjoaminen sekä terveyden edistäminen ovat riittämättömiä. Kouluterveydenhoitajan työ painottuu terveystarkastuksiin. Selkeitä ohjeistuksia tarvitaan kouluyhteisön terveydenedistämistyöstä ja oppilashuoltoon osallistumisesta. Kouluterveydenhuollon tämän hetkiset toimintaresurssit eivät riitä lapsien ja nuorten äkillisten terveysuhkien havaitsemiseen. On yleistä, että kouluterveydenhoitajat tekevät työtä useassa toimipisteessä.

6.5 Kuvaus kouluterveydenhoitajan työstä vuonna 2014

Kouluterveydenhoitajan työnkuva

Vuoden 2014 Terveystietä-lehden artikkelit käsittelevät kouluterveydenhoitajan työnkuvaa esittelemällä kouluterveydenhoitajan roolia ja työvälineitä. Kouluterveydenhoitajan rooliin kuuluu osallistuminen yhä enemmän opiskeluhoollon toimintaan. Kouluterveydenhoitajat ja muut opiskeluhoollon palveluissa toimivat osallistuvat aktiivisesti yhteisöllisen opiskeluhoollon kehittämiseen ja toteuttamiseen. Yhteisöllinen opiskelijahuolto tarkoittaa toimintakulttuuria ja toimenpiteitä, joilla opiskelu ympäristöä kehitetään terveyttä ja turvallisuutta vaalivaksi sekä esteettömäksi. Yhteisöllinen opiskelijahuolto tukee opiskelijoiden ryhmäytymistä, ehkäisee kiusaamista ja häirintää sekä opettaa sosiaalisia taitoja. Opiskelijalla on oikeus myös yksilölliseen opiskeluhooltoon. Kouluterveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset ja siihen kuuluva terveysneuvonta ovat osa yksilökohtaista opiskeluhoollon. Kouluterveydenhoitajan tehtäviin kuuluvat perheen vahvuksien ja voimavarojen etsiminen, niiden nimeäminen ja puheeksi ottaminen. Yhteistyössä perheen kanssa arvioidaan oppilaan tuen tarve.

Vuoden 2014 artikkeleissa nostetaan esille työvälineitä nuorten mielenterveyden tukemiseen ja päihdekasvatukseen. Kouluterveyskyselyn mukaan nuoret hakivat apua mielenterveysongelmiin eniten kouluterveydenhoitajilta. Terveystietä-lehden 4-5/2014 artikkeli esittelee kouluterveydenhoitajien uutta työvälinettä DepisNetiä, joka on mielenterveyden ja hyvinvoinnin tietolähde. Sivusto on kehitetty nuorten ja asiantuntijoiden yhteistyönä. Kouluterveydenhoitaja saa käyttöönsä välineitä, joilla arvioida nuoren hyvinvointia koulu ympäristössä. Samanaikaisesti se on tukityökalu, sillä se helpottaa asioiden puheeksi ottamista. Sivusto sisältää näyttöön perustuvaa tietoa. Samassa lehdessä esitetään kouluterveydenhoitajien apuvälineitä kannabiksen käytön tunnistamisessa. Tunnistamisessa terveydenhoitajan keinoja ovat havainnoinnin lisäksi kouluterveydenhoollon päihdemittarit ja kyselyt, huumausainetesti sekä terveydenhoitajan ja nuoren väliset terveyskeskustelut.

Kouluterveydenhuoltoa ohjaavat yhteiskunnalliset tekijät

Vuonna 2014 kouluterveydenhuollon ohjaukseen kuuluvat uusi oppilas- ja opiskelija-huoltolaki ja kouluterveydenhuollossa käytettävissä olevat resurssit. Lain tarkoituksena on vahvistaa ennaltaehkäisevää ja hyvinvointia edistävää toimintaa sekä turvata opiskelijahuoltopalveluiden yhdenvertaisuutta. Laissa säädetään myös kouluterveydenhoitajan avoimista vastaanotoista niin, että kouluterveydenhoitajan vastaanotolle on päästävä myös ilman ajanvarausta.

Artikkeleissa nousee esille nuorten mielenterveysasiat ja kouluterveydenhuollon palveluiden puutteellisuus. Terveystiedonlehden kanta on, että olisi tarpeellista kehittää ja monipuolistaa kouluterveydenhuoltoon sopivia mielenterveyttä edistäviä ja varhaisen tunnistamisen menetelmiä. Mielenterveysongelmien hoitamisen esteenä ei nähdä kouluterveydenhoitajien tiedon puutetta tai asennetta vaan ennemmin kouluterveydenhuollon resurssien vähyys.

Kouluterveydenhoitajan työn kehittämishaasteet

Kouluterveydenhoitajan työn haasteiksi nostetaan Terveystiedonlehden 4-5/2014 artikkeleissa kouluterveydenhuollon haasteet ja kouluterveydenhuollon kehittämiskohteet. Kouluterveydenhuollossa työskentelevät tapaavat lähes kaikki lasten ja nuorten ikäluokat, joten heillä on hyvät mahdollisuudet tunnistaa lasten, nuorten ja perheiden mahdollisia pulmia ja erityisen tuen tarpeita sekä kohdentaa tukea näille perheille varhain. Kokonaisvaltainen lapsen terveyden, kehityksen ja hyvinvoinnin tarkastelu edellyttää perustuntemusta lapsen ja nuoren keskimääräisestä kasvusta ja kehityksestä, jotta poikkeavuuksien tunnistaminen on mahdollista. Perheeseen liittyvien huolten esille tuominen edellyttävät terveydenhoitajalta hienotunteisuutta ja kykyä nimetä perheen voimavaroja.

Kouluterveydenhoitajan työn kehittämiskohteiksi esitetään kouluterveydenhoitajan työtaakan keventäminen ja palveluiden monipuolistaminen. Kouluterveydenhuollon tulisi etsiä keinoja, joilla nuoret saataisiin entistä helpommin avun piiriin. Kouluterveydenhuollossa on erityisesti oleellista kehittää nuorten mielenterveysongelmien tunnistamista ja

varhaisia interventioita. Päihdevalistuksen lisäämiseksi kouluterveydenhuollossa toivotaan, että kouluterveydenhoitajat osallistuvat vanhempainiltojen järjestämiseen ja tuovat ammatillista tietoa esille vanhempainilloissa.

6.6 Kuvaus kouluterveydenhoitajan työn muutoksista vuosina 1994–2014

Kouluterveydenhoitajan työnkuvaa pidettiin vuonna 1994 laajana. Näiden kuluneiden vuosien myötä kouluterveydenhoitajan työhön on tullut uusia vastuualueita. Vuodesta 1994 lähtien kouluterveydenhoitajalla on ollut monenlaisia rooleja kouluyhteisössä. Vuonna 1994 kouluyhteisössä arvostettiin kouluterveydenhoitajan ammatillista osaamista sekä terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden tuomista opetussuunnitelman suunnitteluun. Kouluterveydenhoitajalta odotettiin aktiivista osallistumista oppilashuoltoryhmän toimintaan 2000-luvun alussa, jotta ennaltaehkäisevä terveydenhuolto kouluissa toteutuisi. 2000-luvun lopulla oli puolestaan ajankohtaista kehittää toimivia yhteistyömenetelmiä kodin ja koulun välillä, koska nämä molemmat arkiympäristöt muovaavat lasten terveystottumuksia. Kouluterveydenhoitajan ja kodin välisiä yhteistyömenetelmiä kehiteltiin ja vuonna 2014 kouluterveydenhoitajien osallistumista vanhempainiltoihin kannustettiin.

Vuosien saatossa kouluterveydenhoitajan toimipiste on vakiintunut kouluympäristöön kuuluvaksi ja nykyään kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsee ilman ajanvarausta. Suureksi ongelmaksi koettiin vuonna 1999 se, että kouluterveydenhoitaja ei ollut oppilaiden tavattavissa jokaisena koulupäivänä. Vuosituhannen alussa oli yleistä varsinkin maaseudulla, että kouluterveydenhoitaja oli tavattavissa vain kerran kuukaudessa. Vuoden 2004 kouluterveyskyselyt osoittavat, että lasten ja nuorten ongelmat lisääntyivät samanaikaisesti, kun kouluterveydenhuollon palveluja vähennettiin. 2000-luvun lopulla kouluyhteisöön kohdistuvat haasteet kävivät monimuotoisemmiksi ja monet tehtävät kasautuivat kouluterveydenhoitajille kuntien tehdessä säästötoimia. Yhteiskunnassa laadittiin asetuksia ja lakiuudistuksia kouluterveydenhuoltoon, jotka tavoittelevat terveyserojen kaventamista ja syrjäytymisen ehkäisyä.

Käsitys kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä alkoi kehittyä 1990-luvun lopussa. Terveystarkastusten toteuttamiseen ja oppi-

laan somaattisen kehityksen seurantaan. Periaatteena oli, että oppilaan terveydentilaa kartoitettiin ongelmalähtöisesti. 1990-luvun lopussa terveystarkastusten yhteydessä pyrittiin antamaan kokonaisvaltaista ja yksilöllistä terveystarkastusta, kun taas vuosikymmenen alussa kouluterveydenhoitajan tehtävänä oli antaa tietoa terveyteen liittyvistä riskitekijöistä ja niiden ehkäisystä. Terveyden edistäminen nähtiin vuosituhaten vaihteessa kokonaisvaltaisena tavoitteellisena toimintana ja oppilaan voimavarojen vahvistamisena. 2010-luvulla oppilaan kokonaisvaltaiseen terveyden edistämiseen kuuluu koko perheen hyvinvoinnin edistäminen.

Mielenterveyden tukeminen on ollut kouluterveydenhuollossa pinnalla viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan. Kouluterveydenhuollon painoalueeksi vuonna 1994 nostettiin nuoren psykososiaalisen kehityksen tukeminen. Kuopilaisten 9. luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajan vastaanottopalveluista kartoittavasta tutkimuksessa käy ilmi, että 1990-luvun alussa vain 3 % vastanneista kävi kouluterveydenhoitajalla henkilökohtaisen huolen vuoksi. Puolestaan vuoden 2014 kouluterveyskyselyn mukaan nuoret hakivat apua mielenterveysongelmiin eniten kouluterveydenhoitajalta. Vaikka kouluterveydenhoitajalta haettiin tukea mielenterveysasioissa, niin kouluterveydenhuollon resurssit nähtiin niiden hoitamisen esteenä.

Terveystarkastukset ovat olleet merkittävä osa terveydenhoitajan työtä kouluissa viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan. 1990-luvun alussa kouluterveydenhoitajan työ painottui terveystarkastuksiin ja edelleen 2000-luvun lopulla todettiin kouluterveydenhoitajan työn painottuvan terveystarkastuksiin. Kouluterveydenhuolto toteutui vuonna 1994 niin, että kouluterveydenhoitaja kutsui oppilaita vain erityisyyden vuoksi terveystarkastukseen tai oppilaat hakeutuivat terveydenhoitajan vastaanotolle omatoimisesti. 2000-luvulla terveystarkastuksia toteutettiin valtakunnallisesti epäyhtenäisesti. Oli tavanomaista, että maaseuduilla terveystarkastuksia tehtiin vain joka toinen vuosi. Vuonna 2004 julkaistu laatusuositus ohjeistaa, että kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin on tavattava koululainen vähintään kerran vuodessa. Vuonna 2009 terveystarkastusten toteuttamisesta laadittiin asetus, jonka tavoitteena on yhtenäisten toimintamallien noudattaminen valtakunnallisesti.

2010-luvulla kouluterveydenhoitajan työ perustuu pitkälti tutkittuun tietoon ja työn vaikuttavuuden seurantaan. 1990-luvun alussa kouluterveydenhuollolla ei ollut yhtenäisiä työvälineitä käytössä, vaan kukin terveydenhoitaja käytti omaa ammatillista osaamistaan

ja kokemusperäistä tietoaan asiakastilanteissa. Vuosituhannen vaihteessa kouluterveydenhuollon haasteeksi nostettiin yhtenäinen toteuttaminen. Samaan aikaan kouluterveydenhoitajia kannustettiin ottamaan rohkeasti käyttöön uusia työtapoja ja menetelmiä sekä syventämään osaamistaan ja vahvistamaan tietämystään. Vuonna 2004 alettiin korostamaan näyttöön perustuvan työn merkitystä osana terveydenhoidon kehittämistä kouluissa. Terveystarkastajan työssä kannustettiin hyödyntämään yhä enemmän tutkimustietoa ja Käypä hoito- suosituksia sekä arvioimaan työn vaikuttavuutta.

Moniammatillisen yhteistyön merkitys kouluterveydenhuollossa on vahvistunut 2000-luvun edetessä. Vuonna 2004 kouluterveydenhoitajan merkittäväksi työalueeksi alkoi muotoutua yhteistyö oppilashuollon ja muiden kouluterveydenhuoltoon osallistuvien tahojen kanssa. Kouluterveydenhoitajan vastuuta lisättiin uusilla työtehtävillä. Terveystarkastajan tuli huolehtia kouluterveydenhuollon palveluiden säännöllisestä tiedottamisesta ja huomioida oppilaan koti kaikissa tehtävissään. Vuonna 2014 korostettiin kouluterveydenhoitajan roolia osana opiskeluhoitoa. Uuden oppilas- ja opiskeluhoitolain tarkoituksena on turvata opiskelijahuoltopalveluiden yhdenvertaisuus ja vahvistaa ennaltaehkäisevää toimintaa. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu sekä yksilöllisen että yhteisöllisen opiskeluhoollon toteuttaminen.

Kouluterveydenhuollon resurssien niukkuus on heijastunut niin kouluterveydenhoitajan työhön kuin palveluiden saatavuuteen viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan. Terveystarkastusohjelmaa kevennettiin vuonna 1991 ja sen seurauksena ikäluokkakohtaisia terveystarkastuksia ei toteutettu systemaattisesti vuonna 1994. Kouluterveydenhuollon valtakunnalliset erot kasvoivat 1990-luvun loppuun mennessä, kun resursseja vähennettiin. Valtakunnallisten erojen myötä oppilaat olivat eriarvoisessa asemassa palveluiden suhteen. 2000-luvun alussa oli edelleen suuria alueellisia eroja lasten ja nuorten palveluissa, eikä palveluita ollut riittävästi. Vuosikymmenen lopussa kouluterveydenhuollon haasteina nähtiin edelleen resurssien vähyys ja puutteelliset toimintamallit. Lapsille ja nuorille suunnattujen tukipalveluiden tarjoamisen sekä terveyden edistämisen todettiin olevan riittämätöntä. Oli huolta, että sen hetkinen kouluterveydenhuolto ei pysty tunnistamaan lasten ja nuorten äkillisiä terveysuhkia.

Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana kouluterveydenhuollon kehittämiskohteita on nostettu esiin aika ajoin. Vuonna 1994 uusien työtapojen ja yhteistyömuotojen kehit-

täminen kouluterveydenhuoltoon nähtiin tärkeänä tavoitteena, mutta kouluterveydenhoitajan työn kehittämistä tehtiin ainoastaan paikallisella tasolla. Vuonna 1999 yhteistyötä kannustettiin edelleen lisäämään kodin, koulun ja ympäröivän yhteisön välillä. Kuitenkin kouluterveydenhuollon kehittämisen esteenä nähtiin varojen vähyys. Toimivien työskentelymallien ja työvälineiden puuttumisen vuoksi vuonna 2004 todettiin, että ennaltaehkäisevän työn toteuttaminen ei onnistu. Vuoden 2009 terveydenhoitajalla saattoi olla selkeä näkemys roolistaan kouluterveydenhuollossa, mutta toimintaympäristö ja resurssipula estivät tavoitteellisen toiminnan. Terveydenhoitajan työ kouluissa painottui vielä 2000-luvun lopulla terveystarkastuksiin ja kouluyhteisön terveydenedistämistyö puolestaan oli vailla selkeitä ohjeistuksia.

Kouluterveydenhuoltoa on viimeisen kahdenkymmenen vuoden ajan pyritty kehittämään koululaisen tarpeita vastaavaksi. Vuonna 1994 kouluterveydenhuollon terveydenhoitajilla oli kehitettävää puheeksi ottamisessa, työn vaikuttavuuden arvioinnissa sekä perheen motivoinnissa. 1990-luvun lopussa nähtiin puolestaan tarpeellisenä kehittää mittareita, joilla arvioidaan terveyttä edistävän työn tuloksellisuutta. Vuodesta 2004 alettiin kehitellä oppilaan terveyden seurantaan koskevia uusia menetelmiä ja mittareita. 2010-luvulla kouluterveydenhoitajan työn kehittämiskohteiksi nostettiin työtaakan keventäminen ja palveluiden monipuolistaminen. Erityisesti mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja päihdevalistuksen antamiseen oli ajankohtaista panostaa. Mielenterveysongelmiin puuttuminen sai vuonna 2014 uuden tukityökalun puheeksioton helpottamiseksi.

7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaisia muutoksia kouluterveydenhoitajan työssä on tapahtunut Terveystietä-lehden näkökulmasta viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Tulosten mukaan kouluterveydenhoitajan käsitys omasta asemastaan vakiintui tänä aikana. Myös kouluyhteisön tietoisuus kouluterveydenhoitajan rooliin kuuluvista tehtävistä lisääntyi. Kouluterveydenhoitajan työhön tuli uusia vastuualueita ja se sai valtakunnallisesti yhtenäisiä toimintamalleja. Ajatus kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä kehittyi ja säännöllisestä terveydenseurannasta tuli kouluterveydenhuollon voimavara näiden vuosien aikana. Nykyään kouluterveydenhoitaja edistää oppilaan terveyttä yhteistyössä perheen ja muun kouluyhteisön kanssa.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tästä opinnäytetyöstä haluttiin tarkoituksenmukaisesti tehdä eettisesti kestävä. Tutkimusetiikka on sisältynyt niin opinnäytetyön ideointivaiheeseen kuin tutkimustulosten raportointi- ja arviointivaiheisiin (Vilkka 2015, 41). Opinnäytetyön aiheen valinta on jo itsessään eettinen kysymys (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Idea opinnäytetyön aiheeseen lähti kiinnostuksesta kouluterveydenhoitajan työhön. Terveystietä-lehti valittiin aineistoksi sen terveydenhoitajan työtä kehittävän otteen vuoksi. Viimeiset kaksikymmentä vuotta ovat kouluterveydenhuollon kehityksen kannalta merkitykselliset, sillä 1990-luvun lama ja viime vuosien lakiuudistukset ovat olleet rakentamassa nykypäivän kouluterveydenhuollon palveluita. Teoreettinen viitekehys tukee tutkimustehtävissä esiin nousseita asioita. Tämän opinnäytetyön viitekehyksessä kuvataan kouluterveydenhoitajan työtä ja sen kehitystä sekä roolia kouluterveydenhuollossa.

Tutkimusetiikan mukaan tutkimuksen tekemisen on oltava kurinalaista, järjestelmällistä ja täsmällistä (Vilkka 2015, 31). Tässä opinnäytetyössä kuvataan järjestelmällisesti tutkimuksen lähtökohdat, eteneminen ja lopputulokset perusteluineen. Kurinalaisuus tarkoittaa, että opinnäytetyö tuottaa tietoa metodin avulla, joka on tietoisesti ja perustellusti valittu. (Vilkka 2015, 38–39.) Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus ja siinä käytetty aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Aineisto kerättiin ja rajat-

tiin tarkoituksenmukaisesti tutkimustehtävää vastaavaksi. Sisällönanalyysin ryhmittelyvaiheen tekeminen on opinnäytetyön kriittisin vaihe (Tuomi & Sarajärvi 2009, 101). Sisällönanalyysin vaiheet kuvataan tässä opinnäytetyössä niin kirjallisesti kuin esimerkkitaulukkoa apuna käyttäen. Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävät esitetään täsmällisesti. Samoin täsmällisyyttä noudatettiin aineiston keräämisessä, analyysitavassa, tulosten raportoinnissa ja johtopäätösten pohdinnassa. (Vilkkä 2015, 39.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset yritettiin raportoida luotettavasti niin, että sisältö pysyy samana kuin alkuperäisaineistossa. Kirjallisuuskatsauksen aineisto käsiteltiin kuin laadullisen tutkimuksen aineisto, jotta tulokset olisivat selkeämmin luettavissa. Tämän valinnan vuoksi tuloksista ei ilmene suoraan kuka on sanonut ja mitä. Opinnäytetyön lopussa on luettelo käytetyistä artikkeleista, joista opinnäytetyön tulokset kerättiin (Liite 1). Opinnäytetyön hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 132). Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy myös tarkka viittaaminen ja lähdemerkintöjen huolellinen tekeminen (Vilkkä 2015, 44–45). Tässä opinnäytetyössä viittaaminen tehtiin tarkasti ja lähdeviitteet merkittiin huolellisesti.

Tämän opinnäytetyön aineisto vuosilta 1994–2003 käytiin keräämässä Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskuksen arkistossa Helsingissä 13.2.2015. Tuon päivän aikana kyseiset lehdet luettiin läpi ja samalla saatiin kopiot tutkimustehtävää vastaavista artikkeleista. Aineisto vuosilta 2004–2014 oli saatavissa Tampereen ammattikorkeakoulun kirjastosta. Tämän opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää aineistonkeruutapa. Terveystietäjä-lehtien suuren määrän vuoksi on mahdollista, että jokin artikkeli jäi huomaamatta. Varsinkaan vuosien 1994–2003 artikkeleita ei käyty läpi uudelleen tarkistusmielessä. Aineistoksi kerättiin Terveystietäjä-lehdistä ne artikkelit, jotka käsittelevät kouluterveydenhoitajan työtä. Vasta kun aineisto oli kerätty ja luettu 1994–2014 väliseltä ajalta, tehtiin rajaus koskemaan vuosia 1994, 1999, 2004, 2009 ja 2014 artikkelien suuren määrän vuoksi.

Tiedonhankinnassa eettisyys tarkoittaa, että opinnäytetyön sisältö perustuu oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen, asianmukaisiin tietolähteisiin, havaintoihin ja oman tutkimuksensa analysointiin (Vilkkä 2015, 41–42). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 159) korostavat kansainvälisten lähteiden merkitystä tutkimuksessa ja pitävät viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistua kirjallisuutta luotettavana. Tämän opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tietoa Suomen kouluterveydenhuollon kehittämisestä 1900-luvulta nykypäivään,

joten opinnäytetyössä hyödynnettiin yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä muun muassa Siivolan (1984) teosta Terveys- ja kansanterveystyössä. Kouluterveydenhuollon nykyisen rakenteen ymmärtäminen edellyttää sen kehityksen tuntemusta. Tämän vuoksi kansainvälisiä lähteitä ei juurikaan hyödynnetty.

7.2 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa kouluterveydenhoitajan työn kehityksestä vuosien 1994–2014 väliseltä ajalta. Tavoite täyttyi ja tuloksena saatiin tietoa kouluterveydenhoitajan työn muutoksesta, työtä ohjaavien tekijöiden vahvistumisesta sekä työn kehittämisen haasteista. Opinnäytetyön aineistosta saa vastauksen kuudenteen tutkimustehtävään, vaikka aiheen rajausta tehtiin koskemaan tiettyjen vuosien Terveys- ja kansanterveystyö-lehtiä. Tutkimustulokset voivat ehkä poiketa tämän opinnäytetyön tuloksista, jos kaikki lehtien vuosikerrat sisältyisivät aineistoon. Aikataulun ja artikkelien suuren määrän vuoksi aineisto piti rajata koskemaan vain tiettyjä Terveys- ja kansanterveystyö-lehden vuosikertoja. Toisaalta tässä opinnäytetyössä konkretisoituu ajan kulumisen vaikutus kouluterveydenhoitajan työn kehitykseen, kun tarkastelu tehtiin viiden vuoden välein. Sen lisäksi aineistosta on havaittavissa samankaltaisten asioiden toistuvuus joka viides vuosi.

Kouluterveydenhoitoa käsittelevien artikkelien määrä vaihtelee vuosittain. Vuosien 1994 ja 1999 aineistot koostuvat kolmen eri lehden kuudesta artikkelista. Vuonna 2004 artikkelit löytyvät myös kolmesta eri lehdestä, mutta niitä puolestaan on viisi. Vuoden 2009 lehdissä käsitellään kouluterveydenhoitajan työtä vähemmän, sillä aineisto löytyy kahdesta lehdestä ja artikkeleita on kaksi. Terveys- ja kansanterveystyö-lehti 4-5 on ainoa vuoden 2014 lehti, jossa kouluterveydenhoitajan työtä tuodaan esille. Artikkeleita löytyy kyseisestä lehdestä neljä. Kouluterveydenhoitajan työtä käsittelevien artikkeleiden määrän vähentyminen 2000-luvulla herättää kysymyksiä. Toisaalta välivuosien lehdissä saattaa kouluterveydenhoitajan työ nousta enemmän esille kuin valitussa tutkimusaineistossa.

Tuloksista käy ilmi, että vuonna 1994 kouluterveydenhoitajan työtä pidettiin laajana, vaikka sen aikaisen käytännön mukaan kouluterveydenhoitaja kutsui oppilaita terveystarkastuksiin vain erityisyyden vuoksi. Kouluterveydenhoitajan työn sanottiin vuonna 1994 painottuvan terveystarkastuksiin. Vuosien aikana kouluterveydenhoitajan työhön on tul-

lut yhtenäisiä ohjeistuksia ja lisää vastuualueita, mutta edelleen vuonna 2009 kouluterveydenhoitajan työn sanottiin painottuvan terveystarkastuksiin. Samalla kouluterveydenhuollon painopiste on siirtynyt yhä enemmän fyysisten oireiden hoidosta ennaltaehkäisyyn suuntaan (Terho 2002b, 16). Valtakunnalliset ohjeistukset terveystarkastuksien toteuttamisesta ja niiden sisällöstä määriteltiin, kun terveystarkastukset tulivat lakisääteisiksi vuosina 2009 ja 2011 (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 12). Nykyisin kouluterveydenhoitajan rooli opiskeluhuollossa ja opetussuunnitelman laadintaan osallistumisessa on vakiintunut kouluyhteisössä. Kouluterveydenhoitaja edistää lasten ja nuorten terveyttä yhteistyössä moniammatillisen tiimin ja perheen kanssa.

Jokaisena tarkasteltuna vuotena artikkeleista havaittiin kouluterveydenhuollon rakenteiden muutosta ja ajankohtaisia kehitystarpeita. Erityisesti resurssien riittämättömyys ja epäyhtenäisten käytäntöjen ongelmat nousivat artikkeleissa esille säännöllisesti. 1990-luvulla kouluterveydenhuollon ongelmina olivat valtakunnallisen ohjauksen, kehittämisen ja seurannan puuttuminen (Rimpelä 2002, 122–123). Ruposen pro gradu -tutkielman (2013, 61) mukaan terveydenhoitajille aiheutui vaikeuksia 1990-luvulla, kun terveyttä edistävä työ tuli sovittaa kuntien talouden leikkauksiin. Henkilöstöresursseissa oli kuntien välillä suurta vaihtelua, eikä tutkimus- tai kehittämistyöhön ollut varaa (Ruponen 2013, 64–66). Vaikka kouluterveydenhuollon resurssit todettiin monesti liian vähäisiksi, on kouluterveydenhoitajan työtä pyritty tästä huolimatta kehittämään. Kehitystarpeita nousi artikkeleissa esille, mutta ne jäivät usein toteavalle tasolle vailla ratkaisuja. Saman kehitysideat ja tutkimukset jäivät usein vain yksittäisen hankkeen varaan. Moniammatillisen yhteistyön vahvistamista käsiteltiin vuosien mittaan useissa artikkeleissa, kun taas yksittäisiä kehitysideoita, kuten Internetpohjaisen terveystarkastuslomakkeen käyttöönottoa, tuotiin esille vain yhdessä artikkelissa.

Mielenterveysasiat ovat olleet pinnalla koko kahdenkymmenen vuoden ajan tarkasteltaessa kouluterveydenhoitajan työalueeseen liittyviä ajankohtaisia pulmia. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla käytiin harvoin henkilökohtaisten huolien vuoksi 1990-luvulla, kun taas vuonna 2014 kouluterveydentarkastus osoittivat, että apua mielenterveysasioihin haettiin eniten kouluterveydenhoitajalta. 1980–1990-luvuilla väestövastuumallin mukainen työskentely oli terveydenhoitajilla yleistä, vasta myöhemmin terveydenhoitajan paikka vakiintui koulun tiloihin (Terho 2000, 20). Fossile, Kalekas & Strasser tuovat esille tutkimusartikkelissaan (2014, 16–17), että terveydenhoitajan vastaanoton järjestäminen

koulun tiloissa ja terveydenhoitajan aktiivinen osallistuminen koulun toimintaan vahvistavat luottamuksellisen suhteen muodostumista sekä madaltavat avun hakemisen kynnyksiä.

Kouluterveydenhuollon painoalueeksi nostettiin vuonna 1994 lapsen psykososiaalisen kehityksen tukeminen. 2000-luvulla lasten ja nuorten hyvinvoinnin todettiin huonontuneen ja ongelmien käyneen yhä monimuotoisemmiksi. Kouluterveydenhoitajan asiantuntijuutta kaivattiin lisääntyneiden päihdeongelmien ja väkivallan käsittelemiseen kouluyhteisössä. Murray ym. pitävät tärkeänä artikkelissaan (2008, 1053), että perheiden muuttuviin terveyshaasteisiin vastaaminen edellyttää kouluterveydenhoitajalta jatkuvaa työnsä kehittämistä. 2010-luvulla todetaan, että kannabis koukuttaa yhä useamman koululaisen, eivätkä kouluterveydenhuollon resurssit riitä mielenterveysongelmien hoitamiseen.

Kouluterveydenhuollossa on tapahtunut muutoksia näiden kahdenkymmenen vuoden aikana. Kouluterveydenhoitajan työn tuloksellisuuden arviointiin ja yhtenäisiin näyttöön perustuviin käytäntöihin alettiin panostaa. Tutkimustieto vakiinnutti asemansa kouluterveydenhoidon toteuttamisen ja kehittämisen tukena. Terveyden edistämiseen löytyi konkreettinen näkökulma. Nykypäivän kouluterveydenhoitaja ottaa osaa moniammatilliseen opiskeluhoitoon. Tämän yhteistyön tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja puuttua varhain oppilaiden ongelmiin sekä tukea vanhempia kasvatuksessa (Kalkkinen & Peltanen 2007, 40; Honkanen & Suomala 2008, 40).

Kouluterveydenhuolto nähdään tärkeänä, sillä ennaltaehkäisevällä työllä on merkityksensä lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin tukemisessa. Kouluiän terveystieteillä on merkittävä vaikutus terveyttä tukeville valinnoille aina aikuisikään asti (Terho ym. 2002, 138). 1990-luvulla kouluterveydenhuoltoa purettiin ja vuonna 2004 todettiin, että ennaltaehkäisevän työn toteuttaminen ei onnistu sen hetkellä resursseilla. 2000-luvulla oli huolta kouluterveydenhuollon kykenemättömyydestä tunnistaa äkillisiä terveysuhkia. Kasvuikässä tapahtuvat muutokset kehittyvät nopeasti, joten kouluterveydenhoitajan vuosittainen tapaaminen on tärkeää (THL 2014b; Tervaskanto-Mäentausta 2015, 292). Viimeisen kahdenkymmenen vuoden tapahtumat osoittavat, että ennaltaehkäisevien palveluiden karsimisella ei saada pitkän tähtäimen säästöjä, sillä varhaisen tuen puuttamisella on kauaskantoiset vaikutukset.

Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista käy ilmi, että kouluterveydenhoitajan työllä tuetaan merkittävästi lasten ja nuorten hyvinvointia. Tänä päivänä kouluterveydenhuollolla on selkeät ohjeistukset terveydenhoidon toteuttamiskäytännöistä ja yhtenäiset käytännöt nähdään tasavertaisten palveluiden saamisen edellytyksenä. Tutkimustulokset puhuvat myös sen puolesta, että kouluterveydenhuoltoa ei pidä purkaa säästötoimia tehdessä. Resurssien karsimisen myötä lasten ja nuorten terveydentila heikentyi vuosituhanen vaihteessa. Näin ollen tämä opinnäytetyö osoittaa, että terveydenhoitajatyön kehittämisen tulee olla jatkuvaa. On myös hyvä tiedostaa kouluterveydenhuollon vaiheet hyvine ja huonoine aikoineen, jotta saa näkökulmaa asioiden syy-seuraussuhteiden ymmärtämiseen.

7.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää kouluterveydenhoitajan työn muutoksia vuosien 1994–2014 aikana Terveystietä-lehden kuvaamana. Sen vuoksi tämän opinnäytetyön tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä, koska ne pohjautuvat tiettyyn aineistoon. Aihetta tulisi tutkia enemmän, jotta kouluterveydenhoitajan työn kehityksestä saataisiin lisää näyttöä. Puolestaan tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan miettiä jatkotutkimusaiheita ja kehittämisehdotuksia.

Terveystietä-lehden vaikuttavuutta terveydenhoitajan työn kehittäjänä voidaan arvioida tämän kaltaisten tutkimusten avulla. Terveystietä-lehden muutoksesta ja kehityksestä saisi tietoa, jos tarkasteltaisiin jokaista terveydenhoitajatyön sektoria erikseen. Samanlaisen tutkimuksen voisi tehdä niin äitiys- ja lastenneuvolan kuin työterveyshuollon terveydenhoitajan työstä. Näin ollen saisi myös kuvaa siitä, mitkä sektorit niin sanotusti hallitsevat Terveystietä-lehden artikkeleita, ja mitkä jäävät vähemmälle huomiolle.

Kehittämisehdotuksena tälle opinnäytetyölle esitetään kaikkien vuosien artikkeleiden ottaminen tutkimuksen aineistoksi. Tämän johdosta olisi mahdollista arvioida poikkeavatko saadut tutkimustulokset tämän opinnäytetyön tuloksista. Samalla saisi näyttöä siitä, väheneekö kouluterveydenhuoltoa käsittelevien artikkeleiden määrä 2000-luvulla niin kuin tämän opinnäytetyön aineistosta voi päätellä. Mielenkiintoista olisi myös selvittää, ottavatko väli vuosien artikkelit kantaa vuosien 1994, 1999, 2004, 2009 ja 2014 artikkeleissa herätettyihin kysymyksiin ja ongelmiin vai jäävätkö ne vain toteavalle tasolle.

LÄHTEET

Borup, I. & Holstein, B. 2004. Social Class Variations in Schoolchildren's Selfreported Outcome of the Health Dialogue with the School Health Nurse. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 18 (4), 343-350.

Fossile, K., Kalekas, L. & Strasser, H. 2014. Illuminations on School Nursing. [pdf]. *Nevada RNformation* 23 (3), 16–17.

Hakulinen, T. & Hietanen-Peltola, M. 2015. Ehkäiseviä palveluita on kehitettävä taloustilanteesta huolimatta. Julkaistu 9.10.2015. Luettu 9.11.2015. www.blogi.thl.fi

Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Honkanen, E. & Suomala, A. 2008. Oppilashuollon käsikirja. Helsinki: Tammi.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino Turun Yliopisto. 3–9.

Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. (toim.) 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Raportti 16/2012. [pdf]. Terveys ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Kääriäinen, H., Laaksonen, P. & Wiegand, E. 1990. Tutkiva ja muuttuva koulu. Juva: WSOY.

Kääriäinen, H., Laaksonen, P. & Wiegand, E. 1997. Tutkiva ja muuttuva koulu. 3.uudistettu painos. Porvoo: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus- tärkeää tiedon siirtoa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Digipaino Turun Yliopisto. 2.

Murray, R. ym. 2008. Role of the School Nurse in Providing School Health Services. [pdf]. *American Academy of Pediatrics* 121 (5), 1052–1056.

Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveys- ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print.

Opetusministeriö. 2002. Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. Työryhmän muistio. [pdf] Julkaistu 15.4.2002. Luettu 18.9.2015. www.minedu.fi

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 30.12.2013/1287.

Peltonen, H. & Kalkkinen, P. 2007. Oppilashuoltoryhmät. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa- perusraportti kyselystä 7.-9. vuosiluokkien kouluille. Rimpelä, M. & Rigoff, A-M. [pdf]. Vammala: Opetushallitus & Stakes.

Pietikäinen, M. 2004. Kouluterveydenhuollon ongelmat ja haasteet. Lisää vaikuttavuus-tutkimuksia tarvitaan. [pdf]. Duodecim 120 (5), 529–530.

Rimpelä, M. 2002. Kouluterveydenhuolto. Teoksessa Oulasvirta, L., Ohtonen, J. & Stenvall, J. (toim.) Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus. Tasapainoista ratkaisua etsimässä. [pdf]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2002:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. 119–123.

Ruponen, A. 2013. Lapsen terveyden edistämisen kehitys valtion ohjauksessa. Tampereen yliopisto. Johtamistieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Kouluterveydenhuolto. Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Helsinki: Duodecim. 48–53.

Siivola, U. 1984. Terveys- ja kansanterveystyössä. Porvoo: WSOY.

Simoila, R. 1994. Terveystyön kehitys, ristiriidat ja työorientaatiot. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

STHL ry. 2008. Terveystyön ammattilaisen osaamisen tunnistaminen. [pdf]. Helsinki: Suomen Terveystyönjäljijä.

STM. 2002. Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.

STM. 2006. Sosiaali- ja terveyskertomus 2006. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:4. Helsinki: Yliopistopaino.

STM. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ja ehkäisevä suun terveydenhuolto - Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Yliopistopaino.

Strid, O. & Terho, P. 2000. Terveystarkastukset ala-asteella. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 135–141.

Ståhl, T & Rimpelä, A. (toim.) 2010. Terveystyön edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Terveystyönjäljijä. 2015. Luettu 18.4.2015. www.terveystyönjäljijä.fi

Terho, P. 2000. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 1. painos. Helsinki: Duodecim. 16–21.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) 2002. Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Terho, P. 2002a. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 18–22.

Terho, P. 2002b. Kouluterveydenhuollon historiaa. Teoksessa Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 12–17.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa Terveystieteen osaaminen. Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2. uudistettu painos. Helsinki:Edita. 280–318.

Terveystietolaki 30.12.2010/1326.

THL. 2014a. Nuorten elinolot ja hyvinvointi. Päivitetty 4.12.2014. Luettu 9.11.2015. www.thl.fi

THL. 2014b. Kouluterveydenhuolto. Päivitetty 11.11.2014. Luettu 15.5.2015. www.thl.fi

THL. 2015a. Opiskeluhoitoa koskeva lainsäädäntö. Päivitetty 20.8.2015. Luettu 20.8.2015. www.thl.fi

THL. 2015b. Opiskeluhoito. Päivitetty 1.9.2015. Luettu 11.9.2015. www.thl.fi

THL. 2015c. Yhteisöllinen opiskeluhoito. Päivitetty 19.2.2015. Luettu 15.5.2015. www.thl.fi

Tossavainen, K., Tupala, M., Turunen, H. & Larjomaa, R. 2002. Kouluterveydenhuollon hyvä käytäntö. Kouluterveydenhuollon seurantarjestelmän arviointitutkimus. Helsinki: Suomenkuntaliitto.

Tukkikoski, T. 2009. Terveystieteen rooli ja yhteistyömuodot kouluterveydenhuollossa. [pdf]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. 1.-2. painos. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338.

Valvira. 2012. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014. [pdf]. Julkaistu 26.1.2012. Luettu 15.5.2015. www.valvira.fi

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

LIITTEET

1 (2)

Liite 1. Tutkimusaineistona käytetyt Terveystietä-lehden artikkelit

1994

Liimatainen-Lamberg, A-E. 1994. Terveystietäjää tarvitaan opetussuunnitelman laadinnassa. Terveystietä 27 (2), 1.

Lauri, S. & Haapa, S. 1994. Terveystietäjien päätöksenteko terveydenhoidon eri sektoreilla. Terveystietä 27 (2), 2–4.

Vallimies-Patomäki, M., Huotari, M. & Paavola-Ikäheimo, R. 1994. Kuopilaisten peruskoulun yhdeksäsluokkalaisten kokemukset kouluterveydestietäjän vastaanotolla käynneistä. Terveystietä 27 (2), 5–8.

Vakkilainen, E-L. 1994. Taimi – ITU-projektin loppuraportti on valmistunut. Terveystietä 27 (3), 21–23.

Peltonen, H. 1994. Miten kertoa alkoholista ja huumeista koulussa – esimerkkinä Mian päiväkirja. Terveystietä 27 (8), 14–16.

Heinonen, S. 1994. Peruskoulun 8. luokan oppilaan terveystarkastus ja sen kirjaaminen. Laadunvarmennus kouluterveydenhuollossa. Terveystietä 27 (8), 26–27.

1999

Kokkonen, E. 1999. Mielenterveys kiinnostaa nuoria – avoin asioiden käsittely suojaa kriiseiltä. Terveystietä 32 (1), 3–5.

Tyrväinen, H. 1999. Opettajien näkemykset ja kokemukset peruskoulun päihdeopetuksen opetussuunnitelmista. Terveystietä 32 (1), 11–12.

Kursula, M-L., Niskala, L. & Pietilä, A-M. 1999. Nuorten terveyden edistäminen. Terveystietä 32 (2), 3–6.

Pirskanen, M., Pietilä, A-M. & Pelkonen, M. 1999. Itsetunnon tukeminen masentuneen nuoren kokemana. Terveystietä 32 (2), 8–10.

Jakonen, S. & Pekkonen, P. 1999. Lasten ja nuorten hyvinvointi haasteena laaja-alaiselle yhteistyölle – IV Kouluterveyspäivät 23.–24.8.1999 Tampereella. Terveystietä 32 (7), 13–14.

Uosukainen, L. & Jukarainen, R-L. 1999. Projekti – Yhdessä erilaisina ala- ja yläasteella. Terveystietä 32 (7), 15–16.

(jatkuu)

2004

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet 2004–2007. 2004. Terveystieteiden aikakauslehti 37 (1), 10.

Kiistala, M. 2004. Terve Pohjoinen -hanke tuottaa osaamista. Terveystieteiden aikakauslehti 37 (1), 31–34.

Urjanheimo, E-L. 2004. Voimavaroja kansanterveyden edistämiseen. Terveystieteiden aikakauslehti 37 (4-5), 5.

Wiirilinna, U. & Pekola, E. 2004. Tutkimustieto vahvistamaan kouluterveydenhuoltoa. Terveystieteiden aikakauslehti 37 (4-5), 46–47.

Kolima, M. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus valmistunut. Terveystieteiden aikakauslehti 37 (6), 20–21.

2009

Laakso, J. 2009. Asetuksesta uutta toivoa terveystarkastuksiin. Terveystieteiden aikakauslehti 42 (6), 6–8.

Tossavainen, K. 2009. Perheiden terveystietämyksen ja yhteisöllisyyspääoma – lasten ja nuorten terveys, turvallisuus ja oman äänen kuuluminen. Terveystieteiden aikakauslehti 42 (9), 26–30.

2014

Pelkonen, M. 2014. Mitä terveydenhoitajien on hyvä tietää oppilas- ja opiskelijahuolto- laista? Terveystieteiden aikakauslehti 47 (4-5), 12–13.

Vuoriaho, J. 2014. Kun huoli herää. Terveystieteiden aikakauslehti 47 (4-5), 31.

Välimäki, M., Anttila, M. & Bergman, M. 2014. DepisNet kouluterveydenhoitajien käyt- töön. Terveystieteiden aikakauslehti 47 (4-5), 32–33.

Surakka, T. 2014. Kannabis voi koukuttaa koululaisen. Terveystieteiden aikakauslehti 47 (4-5), 34– 35.

Liite 2. Sisällönanalyysin eteneminen: esimerkki vuodesta 1994

Pelkistetty ilmaus	Alakäsite	Yläkäsite
<ul style="list-style-type: none"> - Opetussuunnitelmaan osallistuja - Terveiden ja hyvinvoinnin asiantuntija - Terveyskasvattaja - Empaattinen kuuntelija - Lapsen ja nuoren elinympäristöön ja elinolosuhteisiin vaikuttaja - Somaattisen kehityksen seuraaja - Sairauksien ennaltaehkäisijä - Sairauksien varhaistoteaja 	Kouluterveystieteiden roolit	Kouluterveystieteen työkuva
<ul style="list-style-type: none"> - Tiedonanto riskitekijöistä ja niiden ehkäisystä - Avoin vastaanotto - Terveystarkastukseen kutsuminen vain erityisyydestä - Peruskoulun 8. luokan oppilaan terveystarkastus ainoana määräämälläkään tarkastuksena yläasteella - Tarvekartoitus - Tutkimukset - Haastattelu - Tarpeenmukainen terveystarkastus 	Kouluterveystieteen työmenetelmät	
<ul style="list-style-type: none"> - Systemaattinen tiedonhankinta asiakkaista - Systemaattinen päätöksentekomalli - Kokemuksellinen tieto työnohjaajana - Asiantuntijavalta - Uusittu terveystarkastus - Ohjaava keskustelu - Yksilöllinen elämäntapaohjaus 	Kouluterveystieteen työvälineet	
<ul style="list-style-type: none"> - Terveet ihmiset normaaleissa elinympäristöissään - Kuopiossa 9. luokkalaisten kouluterveystieteen vastuualueen hakeutumisen syyt: - Terveystarkastus - Äkillinen sairaus - Kipu - Tapaturma - Rokotus - Särkylääke - Painon ja pituuden mittaus - Ompeleiden poisto - Raskauden ehkäisy - Jatko-opintoihin liittyvät asiat - Vain 3 % hakeutui henkilökohtaisen huolen vuoksi 	Kouluterveystieteen asiakasryhmä	Kouluterveystieteen työohjaajat
<ul style="list-style-type: none"> - Kouluterveystieteen vaihtuvuus - Terveystarkastusohjelman kevennys 1991 resurssien vuoksi - Oppilaita ei kutsuttu kouluterveystieteen vastuualueen hakeutumiseen systemaattisesti 	Yhteiskunnalliset tekijät	
<ul style="list-style-type: none"> - Perusterveystieteen kehittämisen ITU-projekti (1989-1993): - Uusien työtapojen ja yhteistyömuotojen etsiminen - Yhteistyön syventäminen kodin, koulun, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kanssa - Kasvatustieteelliset - Ihmissuhde- ja sukupuolikasvatus - Mielenterveyskysymykset - Riskitilanteissa olevat perheet - Psykososiaalisen kehityksen tukeminen - Mielenterveyteen ja päihteisiin liittyvien ongelmien ratkominen - Yhteistyö oppilaiden ja muun kouluyhteisön kanssa - 8. luokan terveystarkastuksen tavoitteet: - Määrittää oppilaan kokonaisvaltainen terveydentila - Arvioida murrosiänkehitys - Määrittää terveystottumukset - Arvioida oppilaan ammatinvalintaa - Terveyskasvatus - Painottaa ihmissuhde- ja sukupuoli- sekä tupakka- ja päihdekasvatusta 	Kouluterveystieteen työn tavoitteellisuus	Kouluterveystieteen työn kehittämishaasteet

(jatkuu)

<ul style="list-style-type: none">- Vaikuttavuuden arvioinnin lisääminen- Perheen motivoinnin tehostaminen- Lisää vastaanottoaikoja- Kouluterveysneuvojan vähäisempää vaihtuvuutta- Vakavampaa suhtautumista sairauteen- Perusteellisempia terveystarkastuksia- Laajempaa lääkevalikoimaa- Parempaa intymiteettisuojausta- Kattavampaa alkoholi-, tupakka- ja sukupuolivalistusta- Yksilöllisempää suhtautumista- Varhaisempaa puheeksiottoa- Tiiviimpää yhteistyötä asiakkaan kanssa	Kouluterveysneuvojan työn kehitystarpeet	
--	--	--